**Załącznik 3c. Deklaracja dla osoby przystępującej do egzaminu eksternistycznego potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**  Jestem osobą dorosłą, która co najmniej dwa lata kształciła się lub pracowała w zawodzie**, w którym  wyodrębniono kwalifikację, którą chcę potwierdzić\*

**  Posiadam świadectwo/inny dokument wydane za granicą\*** potwierdzające wykształcenie średnie/ średnie branżowe/ wykształcenie zasadnicze zawodowe/ zasadnicze branżowe/ uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ /ponadpodstawowej w drodze decyzji administracyjnej/ nostryfikacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Nazwisko: |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Data urodzenia: |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | *d* | | | *d* | | | *m* | | | *m* | | | *r* | | | *r* | | | *r* | | | *r* | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| ulica i numer domu: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| kod pocztowy i poczta: | |  | | |  | | | *–* | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| **nr telefonu z kierunkowym**: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **adres poczty elektronicznej** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie\***

**w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20……. r.)**

**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20…… r.** lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji Zima – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)

**w kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | . | |  |  | |  | |  | |  |
| *symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową szkolnictwa zawodowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| **wyodrębnionej w zawodzie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

**po raz pierwszy** **po raz kolejny w części pisemnej** **po raz kolejny w części praktycznej**

** Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | . |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową* |  |
| *nazwa kwalifikacji* |

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK /  NIE**

Do deklaracji dołączam\*:

 Świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzyskane po zdaniu egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

\**właściwe zaznaczyć*

**Jednocześnie na podstawie****art. 44zzzzj ust. 6 pkt 1 i ust. 8 ustawy o systemie oświaty wnioskuję o przyznanie danych dostępowych przez dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej do Systemu Informatycznego Obsługującego Egzaminy Zawodowe (SIOEZ).**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ........................................................  *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji  .......................................................  *Pieczęć OKE* | ............................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |