

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

miejsowość, data d d m m r r r r

- Nazwa i adres organizatora KKZ

Nazwisko: _____

Imię (imiona):

Data urodzenia:

$$d \quad d \quad m \quad m \quad r \quad r \quad r \quad r$$
[illegible]

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

[illegible]

ulica i numer domu:

[illegible][illegible]

Adres poczty elektronicznej

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

☐ w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20.....r.)*

oznaczenie kwalifikacji zgodne
z podstawą programową
szkolnictwa zawodowego

nazwa kwalifikacji

[illegible]

symbol cyfrowy zawodu

nazwa zawodu

☐ po raz pierwszy ☐ po raz kolejny w części pisemnej ☐ po raz kolejny w części praktycznej

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* ☐ TAK / ☐ NIE

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

symbol kwalifikacji zgodnie
z podstawą programową

nazwa kwalifikacji

Do deklaracji dołączam*:

- ☐ Świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzyskane po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie
- ☐ Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- ☐ Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza
- ☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

czytelny podpis

*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

.....
Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ