

Załącznik 3b. Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który kończy się nie później niż na 6 tygodni przed terminem egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

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
------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---

- ukończyłem KKZ, (miesiąc i rok ukończenia)*
- jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień*
- Nazwa i adres organizatora KKZ

Dane osobowe słuchacza (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):

miejsowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: -

nr telefonu:

Adres poczty elektronicznej

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

- w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 2019 r.)*
- w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2020 r.)*

w kwalifikacji

<input type="text"/>	<input type="text"/>
oznaczenie kwalifikacji zgodnie z podstawą programową szkolnictwa zawodowego	nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

<input type="text"/>	<input type="text"/>
symbol cyfrowy zawodu	nazwa zawodu

Do egzaminu będę przystępować*

- 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:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
symbol kwalifikacji zgodnie z podstawą programową	nazwa kwalifikacji

Do deklaracji dołączam*:

- Świadcstwo 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)

*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
czytelny podpis

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

.....
Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ

