

WZÓR WYPEŁNIENIA
PISTEM Drukowanym
CZARNYM DŁUGOPISEM



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE¹

Dane osobowe ucznia / słuchacza / absolwenta

(wypełnić drukowanymi literami)

M A L I N O W S K I Nazwisko

M A T E U S Z Imię P I O T R Drugie imię

15 - 01 - 1993 Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) BYTOM Miejsce urodzenia

93011504044 PESEL W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres do korespondencji

K W I A T O W A 16 m. 1 Ulica, numer domu / mieszkania

41 - 902 BYTOM Kod pocztowy BYTOM Miejscowość BYTOM (Poczta)

7 2 3 1 0 6 5 0 6 Nr telefonu wraz z kierunkowym m. malinowski@wp.pl e-mail

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie:

7 1 2 6 1 6 Symbol cyfrowy MONTER SIECI, INSTALACJI I URZĄDZEŃ SANITARNYCH Nazwa zawodu

B . 0 9 Oznaczenie kwalifikacji WYKONYWANIE ROBÓT ZWIĄZANYCH Z MONTAŻEM I REMONTEM INSTALACJI SANITARNYCH Nazwa kwalifikacji (oznaczenie i nazwa zgodnie z podstawą programową)

Uwaga: W tej części dokumentu należy we właściwe pole wstawiać znak: X

Do egzaminu przystępuję: po raz pierwszy po raz kolejny, do części pisemnej i praktycznej

Jestem uczniem / słuchaczem absolwentem - szkołę/kurs ukończyłem w miesiącu _____ roku _____ zasadniczej szkoły zawodowej technikum szkoły policealnej kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Nazwa i adres szkoły / kwalifikacyjnego kursu zawodowego

BYTOMSKI OŚRODEK EDUKACJI Pełna nazwa szkoły / kursu

UL. ŻEROMSKIEGO 42 Ulica, numer budynku

41 - 902 BYTOM Kod pocztowy BYTOM Miejscowość BYTOM (Poczta)

Do deklaracji dołączam:

- Świadectwo ukończenia szkoły
- Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- Oryginał / duplikat świadectwa uzyskanego za granicą
- Zaświadczenie wydane na podstawie przepisów w sprawie nostryfikacji świadectw szkolnych/ świadectw maturalnych uzyskanych za granicą

Proszę o dostosowanie warunków i formy przeprowadzania egzaminu do moich indywidualnych potrzeb na podstawie załączonych dokumentów:

- Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza Opinia rady pedagogicznej
- Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej/poradni specjalistycznej o specyficznych trudnościach w uczeniu się

Wniosek o wydanie suplementu

Wnoszę o wydanie suplementu do dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe – EUROPASS w języku polskim i angielskim

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z egzaminem zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

BYTOM Miejscowość

10.04.2015 Data

Malinowski Mateusz Podpis składającego deklarację

¹ Dotyczy tylko egzaminów wchodzących w życie z dniem 1 września 2012 r.