





**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

----- miejscowość, 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):**

miejscowość: -----

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 20.....r.)\*

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

**w kwalifikacji**

-----  
oznaczenie kwalifikacji zgodnie 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

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

\*właściwie zaznaczyć

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

-----  
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

-----  
Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ



**Załącznik 3c. Deklaracja dla osoby, przystępującej do egzaminu eksternistycznego potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, osoby dorosłej – uczestnika przygotowania zawodowego**

- Jestem osobą dorosłą, która jest uczestnikiem  praktycznej nauki zawodu dorosłych\*/  przyuczenia do pracy dorosłych\*
- 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/ /wykształcenie zasadnicze zawodowe/uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ /ponadpodstawowej w drodze 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.)

**w kwalifikacji**

\_\_\_\_\_ nazwa kwalifikacji  
oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego

**wyodrębnionej w zawodzie**

\_\_\_\_\_ nazwa zawodu  
symbol cyfrowy 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:

\_\_\_\_\_ nazwa kwalifikacji  
symbol kwalifikacji zgodnie z podstawą programową

Do deklaracji dołączam\*:

- Świadectwo uzyskane po potwierdzenie kwalifikację w zawodzie uzyskane po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie 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*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

\_\_\_\_\_  
Pieczęć oke

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis

\_\_\_\_\_  
data, czytelny podpis osoby przyjmującej



**Załącznik 3c. Deklaracja dla osoby, przystępującej do egzaminu eksternistycznego potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, osoby dorosłej – uczestnika przygotowania zawodowego**



Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.