

Załącznik 3. Deklaracja dla ucznia, słuchacza lub absolwenta szkoły

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

jestem uczniem słuchaczem absolwentem

----- miejscowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r

Dane osobowe ucznia, słuchacza lub absolwenta(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 zgodne 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

Do deklaracji dołączam*:

- Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)
- Świadectwo ukończenia szkoły

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

czytelny podpis

Pieczęć szkoły

data, czytelny podpis osoby przyjmującej



Załącznik 3a. Deklaracja dla absolwenta, którego szkoła została zlikwidowana oraz osoby, która ukończyła KKZ – w przypadku likwidacji podmiotu prowadzącego KKZ

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

Jestem absolwentem szkoły zlikwidowanej nazwa i adres:

Ukończyłem/ukończyłam* kwalifikacyjny kurs zawodowy, który był prowadzony przez podmiot zlikwidowany
miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:
nazwa i adres podmiotu.....

miejsowość, data

_____d d m m r r r r

Dane osobowe absolwenta/ osoby, która ukończyła KKZ (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 20.....r.)*

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

w kwalifikacji

oznaczenie kwalifikacji zgodne 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**

Do deklaracji dołączam*:

Świadectwo ukończenia szkoły

Zaświadczenie o ukończeniu KKZ

Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

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

.....
**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
czytelny podpis

Pieczęć oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej



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)

*właściwie zaznaczyć

czytelny podpis

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.