Załącznik 3aa

ABSOLWENT, KTÓRY NIE ZDAŁ EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE

..... miejscowość, data *d d m m r r r r*

Dane osobowe *(wypełnić drukowanymi literami)*:

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce 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: **mail**: _____

☐ **Jestem absolwentem*** szkoły

miesiąc i rok ukończenia szkoły: .....

.....

nazwa i adres szkoły

☐ **Posiadam świadectwo/inny dokument wydane za granicą*** potwierdzające wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe/uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej w drodze nostryfikacji

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie ……..

. .....

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową ..... *nazwa kwalifikacji*

..... *symbol cyfrowy zawodu* ..... *nazwa zawodu*

☐ po raz pierwszy* / ☐ po raz kolejny* do części ☐ pisemnej*, ☐ praktycznej* dostosowania

☐ TAK* / ☐ NIE*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

☐ Świadectwo ukończenia szkoły*

☐ Dokument wydany za granicą potwierdzający wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe*

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

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

..... *czytelny podpis*

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

……. Pieczęć oke

..... *data, czytelny podpis osoby przyjmującej*