

UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

Elbląg
miejsowość, data

0	5	0	9	2	0	1	8
<small>d</small>	<small>d</small>	<small>m</small>	<small>m</small>	<small>r</small>	<small>r</small>	<small>r</small>	<small>r</small>

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta (wypełnić drukowanymi

literami): Nazwisko:

J A N

Imię (imiona):

K O W A L S K I

Data i miejsce urodzenia:

1 5 0 7 1 9 9 8 | E L B L A G
d d m m r r r r

Numer PESEL:

9 8 0 7 1 5 0 0 1 5 3

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

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi

literami): miejscowość:

E L B L A G

ulica i numer domu:

H E T M A Ń S K A 1 5 / 1

kod pocztowy i poczta:

8 2 - 3 0 0 E L B L A G

nr telefonu z kierunkowym: 5 0 7 7 7 7 1 2 3 mail: j.kowalski@wp.pl

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje
w zawodzie przeprowadzanego w terminie
styczeń – luty 2019 r.

E . 13

Projektowanie lokalnych sieci komputerowych i administrowanie sieciami.

*oznaczenie kwalifikacji
zgodne z podstawą
programową*

nazwa kwalifikacji

3 5 1 2 0 3
symbol cyfrowy zawodu

Technik informatyk

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.

Jan Kowalski

**właściwe zaznaczyć*

czytelny podpis

Do deklaracji dołączam:

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

Jan Kowalski

**właściwe zaznaczyć*

czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

data, czytelny podpis osoby przyjmującej

Pieczeń szkoły

UWAGA: deklarację na sesję styczeń – luty 2019 należy złożyć do dnia 9 września 2018 r.