

UCZEŃ* / SŁUCHACZ* / ABSOLWENT*
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

*właściwie zaznaczyć

.....
miejsowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r		

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta (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:

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje
w zawodzie przeprowadzanego w terminie
czerwiec - lipiec 2020**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.

*właściwie 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)*

*właściwie zaznaczyć

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
Pieczęć szkoły

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

UCZEŃ* / SŁUCHACZ* / ABSOLWENT*
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

*właściwe zaznaczyć

Elbląg

miejsowość, data

0	5	0	3	2	0	2	0
d	d	m	m	r	r	r	r

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
d	d	m	m	r	r	r	r

E L B L A G

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
czerwiec – lipiec 2020 r.**

E . 13

oznaczenie kwalifikacji
zgodne z podstawą
programową

3 5 1 2 0 3

symbol cyfrowy zawodu

Projektowanie lokalnych sieci komputerowych i administrowanie sieciami.

nazwa kwalifikacji

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 Lato 2020 należy złożyć do dnia 22 marca 2020 r.