

**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

mięscowość, data

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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):**

mięscowość:

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 2019 r.)\*

w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2020 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

Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie:

.

symbol kwalifikacji zgodnie z podstawą programową

..... nazwa kwalifikacji

**Do deklaracji dołączam\*:**

Świadczenie 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)

\*właściwe zaznaczyć

..... czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

..... data, czytelny podpis osoby przyjmującej

.....  
Piczeć podmiotu prowadzącego KKZ

