



nr  
tel  
efo  
nu  
z  
kie  
ru  
nk  
ow  
ym  
:

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

ma  
il:

Jestem uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego \*/  ukończyłem/ukończyłam\* kwalifikacyjny kurs zawodowy

miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego: .....

..... Niepubliczna Szkoła Policealna PRYMUS .....

..... 41-940 Piekary Śląskie, ul. Gimnazjalna 24 .....

*nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego*

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

B
---

01
----

Eksploatacja maszyn i urządzeń drogowych

*oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową*

*nazwa kwalifikacji*

8	3	4	2	0	1	
---	---	---	---	---	---	--

*symbol cyfrowy zawodu*

*nazwa zawodu*

Mechanik maszyn i urządzeń drogowych

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:

Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego\* (w przypadku składania deklaracji do OKE)\*

Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza \*

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

\*właściwe zaznaczyć

.....  
*czytelny podpis*