



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 Policjalna 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
---

02
----

Wykonyw  
anie robót  
drogowych

*oznaczenie  
kwalifikacji  
zgodne z  
podstawą  
programową*

*nazwa kwalifikacji*

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

Mechanik maszyn i  
urządzeń drogowych

*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:

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*