**Załącznik 3b.**

**uczestnik KKZ /osoba, która ukończyła KKZ**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(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**: |  |

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

*miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego: grudzień 2019 r.*

...............................................**Niepubliczna Szkoła Policealna PRYMUS**……………...................................

**ul. St. Leszczyńskiej 7, 32-600 Oświęcim**

*nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego*

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**przeprowadzanego w terminie:**  *styczeń 2021 r.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | B | . | 0 | 1 |  |  Eksploatacja maszyn i urządzeń 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\* / x  po raz kolejny\*do części** **pisemnej\*,** **praktycznej\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje
w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

**x** zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego**\***

Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza \*

Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\*

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................*czytelny podpis* |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji ………………………………………………….Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke |  .................................................................... *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |