

Załącznik 3. Deklaracja dla absolwenta szkoły

ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

*właściwe zaznaczyć

miejscowość

d d m m r r r r

Dane osobowe absolwenta (wypełnić drukowanymi literami):

[illegible]

Imię (imiona):

[illegible]
$$d \quad d \quad m \quad m \quad r \quad r \quad r \quad r$$
[illegible]

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Deklaruje przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

przeprowadzanego w terminie

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową

nazwa kwalifikacji	
1	2

[illegible]

symbol cyfrowy zawodu	nazwa zawodu
-----------------------	--------------

☐ po raz pierwszy* / ☐ po raz kolejny*do części ☐ niszemnei* ☐ praktycznei*

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 283: 2689-2696.

dostosowania

☐ TAK* / ☐ NIE*

Do deklaracji dołączam:

- ☐ Świadectwo ukończenia szkoły*
- ☐ Orzeczenie/opinię publiczną poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)*
- ☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub nieprawności czasowej)*

**właściwie zaznaczyć* *czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....

Pieczęć szkoły data, czytelny podpis osoby przyjmującej

 Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okrojowej komisji egzaminacyjnej.