**Załącznik 12a.**

……………………………… …………………

*miejscowość data*

...................................................................................

*imię i nazwisko wnioskującego*

*adres wnioskującego do korespondencji:*

..................................................................................

*ulica, nr domu, nr mieszkania*

\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ ......................................................

*kod pocztowy, poczta / miejscowość*

.................................................................................

*nr telefonu wnioskującego*

..................................................................................

*adres mailowy wnioskującego*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w Warszawie**

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW**

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j.: Dz.U. z 2016 r., poz. 1943 ze zm.) składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

*imię i nazwisko zdającego: ...................................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| d | d | m | m | r | r | r | r |

*data i miejsce urodzenia* ………………………………..………

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

*numer PESEL*

oznaczenie kwalifikacji: ………………… nazwa: …………………………………………………………………..........

…………………………………………………………………….………………………………………………………...

…………………………………....................................................................................................................................……

przeprowadzanego w sesji ……………………….…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dotyczy części egzaminu\* |  | pisemnej |  | praktycznej |

*\* Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”*

Weryfikacja dotyczy części pisemnej/praktycznej\* w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zadania/rezultatu\* | Uzasadnienie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

*podpis zdającego lub rodziców ucznia*