**Załącznik 13**

**Wniosek o dopuszczenie
do EKSTERNISTYCZNEGO egzaminu ZAWODOWEGO**

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

|  |
| --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: |
| Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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**: |

**Proszę o dopuszczenie do eksternistycznego egzaminu zawodowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *symbol cyfrowy zawodu* |  | *nazwa zawodu* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |   |  |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* |  |
| *nazwa kwalifikacji* |

🗌**po raz pierwszy\*** 🗌**po raz kolejny\***

**do części** 🗌**pisemnej\*** 🗌**praktycznej\***

**Do wniosku dołączam:**

1. świadectwo ukończenia 🗌 gimnazjum\*/ 🗌 ośmioletniej szkoły podstawowej\*/ 🗌 innej szkoły\*

2. dokumenty potwierdzające co najmniej dwa lata kształcenia lub pracy w zawodzie, w którym wyodrębniono kwalifikację w zakresie której zamierzam zdawać egzamin:

1. ……………………………………………………………………………………………..……………..
2. …………………………………………………………………………………………….…….………..
3. ……………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………

3. 🗌 zaświadczenie lekarskie o występowaniu dysfunkcji **\***/ 🗌 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\*

4. 🗌 deklarację przystąpienia do egzaminu

5. 🗌 wniosek o zwolnienie z całości lub części opłaty i dokumenty potwierdzające wysokość dochodów\*.

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

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