**Załącznik 13a**

**Wniosek o dopuszczenie   
do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**Uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *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 egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

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

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

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

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

**Jestem osobą dorosłą, która jest uczestnikiem**:

🗌 praktycznej nauki zawodu dorosłych\*

🗌 przyuczenia do pracy dorosłych\*

Termin zakończenia przygotowania zawodowego został wyznaczony na ……………………………………..

Zaświadczenie o ukończeniu przygotowania zawodowego przedłożę niezwłocznie po jego otrzymaniu.

**Do wniosku dołączam:**

1. deklarację przystąpienia do egzaminu zawodowego
2. 🗌 zaświadczenie lekarskie o występowaniu dysfunkcji **\***/ 🗌 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\*

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

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