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: .....

data i miejsce urodzenia | | | | | | | | | ……..……
d d m m r r r r

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