…………………………… …………………

*miejscowość data*

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

*imię i nazwisko wnioskującego*

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

*adres wnioskującego do korespondencji:*

*kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/ mieszkania*

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

*nr telefonu wnioskującego*

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

*adres poczty elektronicznej*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW**

**EGZAMINU ZAWODOWEGO**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1327) składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

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

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

*numer PESEL*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | |
| *symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową* | | | | | |  | |
| *nazwa kwalifikacji* | |

Po wglądzie przeprowadzanym w dniu ………………………………..

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

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

Wniosek o weryfikację dotyczy części pisemnej/praktycznej\* w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zadania/rezultatu i kryterium\* | uzasadnienie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

*podpis zdającego lub rodziców niepełnoletniego zdającego*