**Załącznik 3c**

**Osoba dorosła/EKSTERN**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: |  |  |
| Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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**: |  |

 **🗌 Jestem osobą dorosłą, która jest uczestnikiem** 🗌 praktycznej nauki zawodu dorosłych\*/ 🗌 przyuczenia do
 pracy dorosłych\*

 **🗌 Jestem osobą dorosłą, która** co najmniej dwa lata kształciła się lub pracowała w zawodzie, w którym
 wyodrębniono kwalifikację, którą chcę potwierdzić\*

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**przeprowadzanego w terminie** …………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  |  |   |  |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *symbol cyfrowy zawodu* | *nazwa zawodu* |

🗌**po raz pierwszy\* /** 🗌**po raz kolejny\*do części** 🗌**pisemnej\*,** 🗌**praktycznej\***

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

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* |  .............................................................. *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji …………………………………………………. Pieczęć oke |  .............................................................. *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |