Załącznik 12a.

…… ……
miejscowość *data*

.....
imię i nazwisko wnioskującego

.....
ulica, nr

_ _ - _ _ _ .....
kod pocztowy, poczta

.....
nr telefonu wnioskującego

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w/we ……

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 (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r, poz. 2156 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 / części praktycznej* egzaminu potwierdzającego kwalifikację w zawodzie**.

*Niepotrzebne skreślić.

Szczegóły wniosku:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

podpis Zdającego lub Rodziców ucznia