

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE¹

Dane osobowe ucznia / słuchacza / absolwenta

(wypełnić drukowanymi literami)

NOHAK Nazwisko

JAN Imię JERZY Drugie imię

01-01-1975 Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok) ZABRZE Miejsce urodzenia

0000000000 PESEL W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres do korespondencji

ZABRZAŃSKA 1/1 Ulica, numer domu / mieszkania

41-800 ZABRZE Kod pocztowy ZABRZE (Pocztą)

555222111 Nr telefonu wraz z kierunkowym e-mail

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie:

811101 Symbol cyfrowy TECHNIK GÓRNICZWA PODZIEMNEGO Nazwa zawodu

M11 Oznaczenie kwalifikacji EXPLOATACJA ŻŁOZ PODZIEMNYCH Nazwa kwalifikacji (oznaczenie i nazwa zgodne z podstawą programową)

Uwaga: W tej części dokumentu należy we właściwe pole wstawiać znak: X

Do egzaminu przystępuję: po raz pierwszy
 po raz kolejny, do części pisemnej i praktycznej

Jestem uczniem/ słuchaczem absolwentem - szkołę/kurs ukończyłem w miesiącu _____ roku
 zasadniczej szkoły zawodowej technikum szkoły policealnej kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Nazwa i adres szkoły / kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Centrum Kształcenia Przymus w Zabrzu Pełna nazwa szkoły / kursu
ul. Wolności 262/216 Ulica, numer budynku
41-800 ZABRZE Kod pocztowy ZABRZE Miejsowość (Pocztą)

Do deklaracji dołączam:

- Świadectwo ukończenia szkoły
- Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- Oryginał / duplikat świadectwa uzyskanego za granicą
- Zaświadczenie wydane na podstawie przepisów w sprawie nostryfikacji świadectw szkolnych/ świadectw maturalnych uzyskanych za granicą

Proszę o dostosowanie warunków i formy przeprowadzania egzaminu do moich indywidualnych potrzeb na podstawie załączonych dokumentów:

- Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza
- Opinia rady pedagogicznej
- Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej/poradni specjalistycznej o specyficznych trudnościach w uczeniu się

Wniosek o wydanie suplementu

- Wnoszę o wydanie suplementu do dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe – EUROPASS w języku polskim i angielskim

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z egzaminem zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych

ZABRZE Miejsowość

10.01.2014 Data

Nowak Jan Podpis składającego deklarację

¹ Dotyczy tylko egzaminów wchodzących w życie z dniem 1 września 2012 r.