Załącznik 3c. Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który kończy się nie później niż na 6 tygodni przed pierwszym dniem terminu głównego egzaminu zawodowego

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

GARBATKA-LETNISKO 01092023
miejscowość, data d d m m r r r r

☐ **ukończyłem KKZ,** (miesiąc i rok ukończenia) *……

☒ **jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień*** 25.11.2023 R.

Nazwa i adres organizatora KKZ CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PRZY ZESPOLE SZKÓŁ DRZEWNYCH I LEŚNYCH IM. JANA KOCHANOWSKIEGO W GARBATCE-LETNISKU, UL. HANKI LEWANDOWICZ 4, 26-930 gARBATKA-LETNISKO

Dane osobowe osoby składającej deklarację *(wypełnić drukowanymi literami)*:

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data 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:

Adres poczty elektronicznej

Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym*

☒ **w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20.23… r.)**

☐ **w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20…… r.** lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji Zima – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)

w kwalifikacji

DRM . 05 WYKONYWANIE WYROBÓW TAPICEROWANYCH
symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową szkolnictwa branżowego — *nazwa kwalifikacji*

wyodrębnionej w zawodzie

7 5 3 4 0 2 TAPICER
symbol cyfrowy zawodu — *nazwa zawodu*

Do egzaminu będę przystępować*

☒ **po raz pierwszy** ☐ **po raz kolejny w części pisemnej** ☐ **po raz kolejny w części praktycznej**

☐ **Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

.
symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową — *nazwa kwalifikacji*

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* ☐ **TAK** / ☒ **NIE**

Do deklaracji dołączam*:

☐ Certyfikat kwalifikacji zawodowej uzyskany po zdaniu egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

☐ Zaświadczenie o ukończeniu KKZ

☐ Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

……
czytelny podpis

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

…….
Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ

……
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu zawodowego, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.