**Załącznik 3b**

**uczestnik KKZ /osoba, która ukończyła KKZ**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 uczestnikiem** kwalifikacyjnego kursu zawodowego **\*/ 🗌 ukończyłem/ukończyłam\*** kwalifikacyjny kurs zawodowy*miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:* -------------------------

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Poznaniu

ul. Jawornicka 1, 60-161 Poznań

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

*nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego*

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie** sesja czerwiec-lipiec 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **M** | |  | | **.** | | **44** | | |  | | Organizacja i nadzorowanie procesów produkcji maszyn i urządzeń |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | | | | | | | | | | | |  | | |
| *nazwa kwalifikacji* | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ***3*** | ***1*** | | ***1*** | | ***5*** | | ***0*** | | ***4*** |  | | Technik mechanik | | |
| *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* | | |

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

**dostosowania**

🗌**TAK\* /** 🗌**NIE\***

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

Do deklaracji dołączam:

🗌 Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego**\*** (w przypadku składania deklaracji do OKE)**\***

🗌Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza \*

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

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Potwierdzam przyjęcie deklaracji**  **………………………………………………….**  **Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke** | **....................................................................**  ***data, czytelny podpis osoby przyjmującej*** |