**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*

|  |  |
| --- | --- |
| **Sichów Duży**  | ***07.02.2005r.*** |
|  miejscowość, data |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ukończyłem KKZ (miesiąc i rok ukończenia) \*…………………………………………………….……………………

 **X  j**estem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień**\* 13.04.2025r.**

Nazwa i adres podmiotu prowadzącego KKZ: Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego **Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sichowie Dużym , Sichów Duży 89; 28-236 Rytwiany**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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……. r.)

 **X  w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2025 r.** lub w przypadku ponownego przystępowania
 po egzaminie w sesji Zima – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)

**w kwalifikacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ROL.** | **04** | **Prowadzenie Produkcji Rolniczej** *nazwa kwalifikacji* |

*symbol kwalifikacji zgodny
z podstawą programową szkolnictwa branżowego*

**wyodrębnionej w zawodzie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***6*** | ***1*** | ***3*** | ***0*** | ***0*** | ***3*** | ROLNIK  |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

 **X  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*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji :

………................................................

 *data, czytelny podpis osoby przyjmującej*

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

 *Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ*

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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. |