

**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:

Zespół Szkół Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sulejowie

97-330 Sulejów, ul. Milejowska 21.

nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie**

*oznaczenie kwalifikacji
zgodne z podstawą
programową*

Organizacja i nadzorowanie produkcji rolniczej

nazwa kwalifikacji

symbol cyfrowy zawodu

Technik rolnik

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