

**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

----- miejscowość, data -----

ukończyłem KKZ, (miesiąc i rok ukończenia) \*.....

☐ jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień\* .....

Nazwa i adres organizatora KKZ : ZSCKU w Sulejowie ul. Milejowska 21

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

Nazwisko: .....

Imię (imiona): .....

Data urodzenia: .....

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.....r.) ☐ w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego .....

.....r.)  
w kwalifikacji

**R O L . 0 4**

symbol kwalifikacji zgodny

z podstawą programową szkolnictwa branżowego

**Prowadzenie produkcji rolniczej**

-----  
nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

**6 1 3 0 0 3**

symbol cyfrowy zawodu

**Rolnik**

-----  
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)

-----  
\*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

-----  
czytelny podpis

-----  
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.