Załącznik 3

UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

..... | | | | | | | |
miejscowość, data *d d m m r r r r*

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta*(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**: .....

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

AU - 3 4 — *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową*

ORGANIZACJA I PROWADZENIE PRAC ZWIĄZANYCH Z PRZEŁADUNKIEM ORAZ MAGAZYNOWANIEM TOWARÓW I ŁADUNKÓW W PORTACH I TERMINALACH — *nazwa kwalifikacji*

3 3 3 1 0 6 — *symbol cyfrowy zawodu*

TECHNIK EKSPLOATACJI PORTÓW I TERMINALI — *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.

.....
**właściwe zaznaczyć* — *czytelny podpis*

Do deklaracji dołączam:
- ☐ Świadectwo ukończenia szkoły*
- ☐ Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)*
- ☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

.....
**właściwe zaznaczyć* — *czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

……..
Pieczęć szkoły

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej