

UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

miejsowość, 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 r

Numer PESEL: []

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość: []

ulica i numer domu: []

kod pocztowy i poczta: [] [] [] - []

nr telefonu z kierunkowym: [] mail:

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie czerwiec - lipiec 2020**

[E] [1] [4]
oznaczenie kwalifikacji zgodne
z podstawą programową

Tworzenie aplikacji internetowych i baz danych oraz administrowanie bazami

nazwa kwalifikacji

[3] [5] [1] [2] [0] [3]
symbol cyfrowy zawodu

Technik informatyk

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

UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

----- miejscowość, data -----

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce 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 z kierunkowym:

 mail:

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie czerwiec - lipiec 2020**

E	13
----------	-----------

oznaczenie kwalifikacji zgodne
z podstawą programową

Projektowanie lokalnych sieci komputerowych i administrowanie sieciami

nazwa kwalifikacji

3	5	1	2	0	3
----------	----------	----------	----------	----------	----------

symbol cyfrowy zawodu

Technik informatyk

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