

UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO EGZAMINU

miejsowość, data dzień-miesiąc-rok

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

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data urodzenia:

dzień-miesiąc-rok

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 miejscowość:

Nr telefonu:

mail:

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie czerwiec 2024

INF.02 Administracja i eksploatacja systemów komputerowych, urządzeń peryferyjnych
i lokalnych sieci komputerowych

351203

symbol cyfrowy zawodu

Technik informatyk

nazwa zawodu

po raz pierwszy* po raz kolejny do części pisemnej* praktycznej*
dostosowania TAK* / NIE*

*właściwie zaznaczyć

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych
z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie

czytelny podpis

Do deklaracji dołączam:

- Świadectwa 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)*

*właściwie zaznaczyć

czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

data i czytelny podpis osoby przyjmującej

pieczęć szkoły