

**OSOBA DOROSŁA/EKSTERN**  
**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

-----

miejsowość, data				<i>d</i>	<i>d</i>	<i>m</i>	<i>m</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>

**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 osobą dorosłą, która jest uczestnikiem  praktycznej nauki zawodu dorosłych\*/  przyuczenia do pracy dorosłych\*

Jestem osobą dorosłą, która co najmniej dwa lata kształciła się lub pracowała w zawodzie, w którym wyodrębniono kwalifikację, którą chcę potwierdzić\*

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

*oznaczenie kwalifikacji zgodne  
z podstawą programową*

-----  
*nazwa kwalifikacji*

*symbol cyfrowy zawodu*

-----  
*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 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 okie

.....  
*data, czytelny podpis osoby przyjmującej*