

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 d d m m r r r r

- ukończyłem KKZ** (miesiąc i rok ukończenia) *.....
 jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień *.....

Nazwa i adres podmiotu prowadzącego KKZ: *Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Władysława Szafera w Głubczycach, ul. Niepodległości 2, 48-100 Głubczyce, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Głubczycach*

Dane osobowe osoby składającej deklarację (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data 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:
 adres poczty elektronicznej:

Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym*

- w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20..... r.)**
 w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20..... r. lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji Zima – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)

w kwalifikacji

R O L 0 4

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.