

.....  
miejsowość.....  
data.....  
imię i nazwisko wnioskującego.....  
adres wnioskującego do korespondencji:  
kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/ mieszkania.....  
nr telefonu wnioskującego.....  
adres poczty elektronicznej

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w/we .....

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW  
EGZAMINU ZAWODOWEGO**

Na podstawie art. 44zzztz ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2020 r. poz. 1327) składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

imię i nazwisko zdającego: .....

numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
symbol kwalifikacji zgodny z  
podstawą programową.....  
nazwa kwalifikacji

Po wglądzie przeprowadzanym w dniu .....

Dotyczy części  
egzaminu \*

pisemnej

praktycznej

\* Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”

Wniosek o weryfikację dotyczy części pisemnej/praktycznej\* w zakresie:

Nr zadania/rezultatu i kryterium*	Uzasadnienie

\*niepotrzebne skreślić

.....  
*podpis zdającego lub rodziców niepełnoletniego zdającego*



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 potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, 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.