**Załącznik 12a.**

…………………………………………

 *miejscowość data*

.....................................................................

*imię i nazwisko wnioskującego*

............................................................................

……………………………………………….....

*pełny adres wnioskującego – ulica nr, kod, miejscowość*

.....................................................................

*nr telefonu wnioskującego*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW**

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 2198 ze zm.) składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

*imię i nazwisko zdającego: ....................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | D | M | M | R | R | R | R |

*data i miejsce urodzenia* ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

*numer PESEL*

oznaczenie kwalifikacji: ……………

nazwa: …………………………………………………………………..........

………………………………………………………………………………………………………

…………………………………................................................................................................................

przeprowadzanego w sesji ………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dotyczy części egzaminu \* |  | pisemnej |  | praktycznej |  |

*\* Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”*

Weryfikacja dotyczy części pisemnej/praktycznej\* w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zadania/rezultatu\* | uzasadnienie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

*podpis Zdającego lub Rodziców ucznia*