**Załącznik 13 Wniosek o dopuszczenie do egzaminu eksternistycznego zawodowego**

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE**

**DO EGZAMINU EKSTERNISTYCZNEGO ZAWODOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość, data | d | d | m | m | r | r | r | r |

**Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta** *(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*

**Proszę o dopuszczenie do egzaminu eksternistycznego zawodowego**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| symbol cyfrowy zawodu | nazwa zawodu |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **.** |  |  |
| symbol kwalifikacji zgodny z podstawa programową  | nazwa kwalifikacji |

**Do egzaminu chcę przystąpić**\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **po raz pierwszy** |  | **po raz kolejny w części pisemnej** |  | **po raz kolejny w części praktycznej** |

**Do wniosku dołączam:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | świadectwo ukończenia |  | gimnazjum\*/ |  | ośmioletniej szkoły podstawowej\*/ |  | innej szkoły\* |
| 2. | dokumenty potwierdzające co najmniej dwa lata kształcenia lub pracy w zawodzie, w którym wyodrębniono kwalifikację w zakresie której zamierzam zdawać egzamin: |
|  | 1) |  |
|  | 2) |  |
|  | 3) |  |
|  | 4) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. |  | zaświadczenie lekarskie o występowaniu dysfunkcji **\***/ |  | zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\* |
| 4. |  | deklarację przystąpienia do egzaminu |
| 5. |  | wniosek o zwolnienie z całości lub części opłaty i dokumenty potwierdzające wysokość dochodów\*. |

.

\**właściwe zaznaczyć*

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

*czytelny podpis*

 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.

i