**Załącznik 3.**

## UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

..... miejscowość, data  d d m m r r r r

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

**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***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

.....
**właściwe zaznaczyć*  *czytelny podpis*