|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 organizatora KKZ ………………………………………………………………………………...

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe słuchacza** *(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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

🗌**w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20………r.)\***

🗌**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20……………r.)\***

**w kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROL** |  | **08** |  | **EKSPLOATACJA SYSTEMÓW MECHATRONICZNYCH W ROLNICTWIE** |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego* |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| **wyodrębnionej w zawodzie** |
|  | **3** | **1** | **1** | **5** | **1** | **5** | **TECHNIK MECHANIZACJI ROLNICTWA I AGROTRONIKI** |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

~~🗌~~**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK / ~~~~ NIE**

**🗌 Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | . |  |  |  |   |  |  |
|  |  | *symbol kwalifikacji zgodnie* *z podstawą programową* |  |
|  |  | *nazwa kwalifikacji* |

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzyskane po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

🗌Zaświadczenie o ukończeniu Kwalifikacyjnego kursu zawodowego

🗌Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

🗌Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* |   ........................................................ *czytelny podpis* |
|  Potwierdzam przyjęcie deklaracji …………………………………………………. 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 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. |