

Załącznik 3b. Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który kończy się nie później niż na 6 tygodni przed terminem egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

Raciąż

mięscowość, 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):

mięscowość: _____

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 2020 r.)*
- w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2021 r.)*

w kwalifikacji

RL	26
----	----

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego

Wykonywanie kompozycji florystycznych

nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

3	4	3	2	0	3
---	---	---	---	---	---

symbol cyfrowy zawodu

Florysta

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)

czytelny podpis

**właściwe zaznaczyć*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

data, czytelny podpis osoby przyjmującej

Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ

