

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

Zwoleń

1 3 0 9 2 0 2 0
d d m m r r r r

miejsowość, data

ukończyłem KKZ, (miesiąc i rok ukończenia)

jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień 22-11-2020

Nazwa i adres organizatora KKZ Zespół Szkół Rolniczo-Technicznych w Zwoleń
ul. Sienkiewicza 17; 26-700 Zwoleń

Dane osobowe słuchacza (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko: N O W A K

Imię (imiona): A D A M

Data urodzenia: 2 4 1 1 1 9 7 8 Pionki
d d m m r r r r

Numer PESEL: 2 4 1 1 1 9 7 8 5 5 5

w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość: Z W O L E Ń

ulica i numer domu: S I E N K I E W I C Z A 2 4 / 2

kod pocztowy i poczta: 2 6 - 7 0 0 Z W O L E Ń

nr telefonu: 5 5 5 5 5 5 5 5

Adres poczty elektronicznej ADAM NOWAK@O2.PL

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20.21.....r.)*

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

w kwalifikacji

RL . 03

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego

Prowadzenie produkcji rolniczej

nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

6 1 3 0 0 3

symbol cyfrowy zawodu

Rolnik

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 zgodne 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)

Jan Nowak

czytelny podpis

*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

data, czytelny podpis osoby przyjmującej

Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ

