**Załącznik 13**

**Wniosek o dopuszczenie   
do egzaminu EKSTERNISTYCZNEGO zawodowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *miejscowość, data* | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| Nazwisko: | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| Imię (imiona): | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 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 zgodne z podstawą 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* |