

.....
miejsowość.....
data.....
imię i nazwisko wnioskującego.....
adres wnioskującego do korespondencji: kod pocztowy, miejscowość, ul. numer domu.....
nr telefonu wnioskującego.....
adres poczty elektronicznej

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w/we

WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2017 r. (Formuła 2012) / przed 1 września 2019 (Formuła 2017)* składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

imię i nazwisko zdającego:

numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
.....
oznaczenie kwalifikacji
zgodne z podstawą
programową

.....
.....
nazwa kwalifikacjiDotyczy części
egzaminu *

pisemnej

praktycznej

* Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”

Weryfikacja dotyczy części pisemnej/praktycznej* w zakresie:

Nr zadania/rezultatu i kryterium*	Uzasadnienie

*Niepotrzebne skreślić.

.....
*podpis zdającego lub rodziców zdającego
niepełnoletniego*



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 w zawodzie, 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.