**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

**NA SPECJALISTĘ W ZAWODZIE**

…………………………………..

miejscowość, data

………………………………………………………...

pieczęć szkoły

**Dane osobowe słuchacza/absolwenta NOVA Policealna Szkoła Promocji Kadr *(wypełnić drukowanymi literami)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | d | d | m | m | r | r | r | r |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | mail: |  |

|  |
| --- |
| **Deklaruję przystąpienie do egzaminu na specjalistę w zawodzie** |
|  |
| **………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| *kierunek kształcenia w NOVA PSPK* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jestem: | - uczniem\* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - absolwentem\* |  | *(miesiąc i rok ukończenia szkoły)* |  |
|  |  |  |  | ………………………………………………… |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym umiejętności specjalisty w zakresie danego zawodu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opłatę za egzamin w kwocie | **250 zł** | uiszczę do dnia | **31 maja 2017 r.** |
|  | ……………………...….. |  | ……………………….…………….………. . |

*\*właściwe zaznaczyć*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *………………………………………………..* |
|  |  |  | *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji |  |  |
| *………………………………………………..* |  |  |  |
| *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |  |  |  |