

Izba Rzemiosła i Przedsiębiorczości
w Lublinie
Rynek 2, 20-111 Lublin
Tel.: (081) 532 80 11



Deklaracja przystąpienia do egzaminu czeladniczego

Deklaruję przystąpienie do egzaminu kwalifikacyjnego na tytuł czeladnika

w roku szkolnym /.....

w zawodzie

.....
nazwa zawodu i symbol cyfrowy i kod z klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

Proszę o dostosowanie warunków i formy przeprowadzenia egzaminu do moich indywidualnych potrzeb zgodnie z załączoną opinią poradni psychologiczno – pedagogicznej

TAK / NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na egzamin czeladniczy (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych)

Część A*

.....
czytelny podpis ucznia

Nazwa szkoły:

.....

Adres korespondencyjny/ telefon/ e-mail:

.....

Dane ucznia:

Imię i nazwisko :

PESEL:

Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia:

Adres korespondencyjny:

.....

Adres zakładu szkolącego:

.....

Część B*

*) Część A wypełnia uczniowie, część B wypełnia szkoła.