

--

.....  
miejsowość/data

potwierdzenie wpływu do komisji/data wpływu

## Wniosek o wgląd do pracy z egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

**Dane zdającego** (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko

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

Imię/imiona

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

Numer PESEL

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

Numer telefonu kontaktowego

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

Adres mailowy

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

Adres zamieszkania

.....  
.....

Nazwa i adres szkoły

.....  
.....

**Proszę o umożliwienie wglądu do pracy egzaminacyjnej egzaminu potwierdzającego**

**kwalifikacje w zawodzie**

.....  
(podać nazwę zawodu)

**z zakresu kwalifikacji**

.....  
(podać oznaczenie i nazwa kwalifikacji)

**część**

.....  
(pisemna/praktyczna)

*Administratorem danych osobowych jest Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Gdańsku z siedzibą przy ul. Na Stoku 49, 80-874 Gdańsk. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa w celu umożliwienia wglądu do pracy. Ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego. Pełny tekst klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dostępny jest w kancelarii oraz na stronie internetowej OKE w Gdańsku <http://www.oke.gda.pl/index.php/egzaminy/wniosek-o-wglad>*

.....  
podpis zdającego

Data ustalenia wglądu: .....

Wyznaczony termin wglądu: .....

Czytelny podpis osoby umawiającej wgląd: .....