|  |  |
| --- | --- |
| logo_oke_bez nazwy_3cm | **Wniosek o zmianę adresu dostawy materiałów egzaminacyjnych** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły/ośrodka egzaminacyjnego (OE) składającej wniosek |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa szkoły/OE: |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta |
| Ulica  | Nr domu | Nr telefonu |
| Nr faksu | Adres e-mail |

**Proszę o przesłanie materiałów egzaminacyjnych w sesji egzaminacyjnej …………….……………
na adres:**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa: |
| Poczta | Kod pocztowy |
| Miejscowość | Ulica | Nr domu |

Wniosek dotyczy materiałów z następujących kwalifikacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Część pisemna****(tak/nie)** | **Część praktyczna****(tak/nie)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że materiały dostarczone pod wskazany adres zostaną właściwie zabezpieczone przed nieuprawnionym ujawnieniem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły/OE* |