**Załącznik 12a**

…………………………… …………………

*miejscowość data*

.....................................................................

*imię i nazwisko wnioskującego*

.....................................................................

*adres wnioskującego do korespondencji:*

*kod pocztowy, miejscowość, ul. numer domu/ mieszkania*

.....................................................................

*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 składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

*imię i nazwisko zdającego: ......................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  | |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | | | | |  | |
| *nazwa kwalifikacji* | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dotyczy 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*