**WNIOSEK O PRZYZNANIE DANYCH DOSTĘPOWYCH DO SYSTEMU  
INFORMATYCZNEGO OBSŁUGUJĄCEGO EGZAMINY ZAWODOWE (SIOEZ)\***

*\*Dotyczy dyrektora szkoły, placówki lub centrum, pracodawcy, podmiotu prowadzącego kwalifikacyjny kurs zawodowy   
– art. 44zzzzj ust. 6 pkt 1 i ust. 8 ustawy o systemie oświaty*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *miejscowość, data* |
| *Nazwa szkoły/ placówki/ centrum/ pracodawcy/ podmiotu prowadzącego KKZ* |  |
| *Adres szkoły/ placówki/ centrum/ pracodawcy/ podmiotu prowadzącego KKZ* |  |
| *Numer RSPO (w przypadku szkoły/ placówki/ centrum)/ Indywidualny numer identyfikacyjny (ID OE)* |  |
| *Imię (imiona) i nazwisko osoby składającej wniosek* |  |
| *Dyrektor/ Zdający egzamin zawodowy ze zlikwidowanej szkoły lub podmiotu / Zdający egzamin eksternistyczny zawodowy* |  |
| *Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |
| *Adres poczty elektronicznej* |  |
| *Numer telefonu* |  |
| **Proszę o przyznanie danych dostępowych do SIOEZ na powyższe dane identyfikacyjne.** | |
| *Do wniosku załączam\*\** |  |
|  |  |
|  | *podpis osoby składającej wniosek* |

**\*\*Uwaga**

* Dyrektor szkoły/ placówki/ centrum dołącza do wniosku dokument potwierdzający powołanie na stanowisko dyrektora zgodne z wpisem w RSPO.
* Pracodawca dołącza do wniosku dokument potwierdzający współpracę ze szkołą/ podmiotem prowadzącym KKZ w zakresie organizacji praktycznej nauki zawodu dla uczniów/ słuchaczy szkoły lub dla osób uczestniczących w KKZ.
* Podmiot prowadzący KKZ dokumenty pozwalające na jednoznaczną identyfikację uprawnień do prowadzenia KKZ.