**EZ-8**

..... .....

*pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy* *miejscowość, data*

| | | | | | | – | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*numer identyfikacyjny szkoły/ośrodka egzaminacyjnego*

godzina: ..... zmiana: ..... nr sali: .....

..... | | | | | | | | | | | |

*imię i nazwisko zdającego* *numer ewidencyjny PESEL*

# OŚWIADCZENIE ZDAJĄCEGO

Oświadczam, że rezygnuję ze zdawania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w etapie ☐ pisemnym*/ ☐ praktycznym*, ponieważ (*proszę podać powód rezygnacji*):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*czytelny podpis zdającego*

.....

*imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej oświadczenie*

* właściwe zakreślić