............................................................. Sosnowiec, dnia .......................

nazwisko i imię

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

kod i miejscowość

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

ulica nr domu/ nr mieszkania

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

numer telefonu

**P O D A N I E O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA**

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ............................................................................

(ukończenia, dojrzałości, promocyjnego)

nazwa szkoły ......................................................................................................................

miejscowość .......................................................................................................................

specjalność ........................................................................................................................

rok ukończenia ......................................................

w przypadku świadectwa promocyjnego klasa i rok szkolny .............................................

nazwisko rodowe ..............................................................................................................

data i miejsce urodzenia ...................................................................................................

…………..…..……………………..

podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie wpłaty (poczta lub przelew) należy dołączyć do podania

POTWIERDZENIE ODBIORU

duplikat otrzymano dnia ...........................................

czytelny podpis osoby odbierającej ..............................................

DANE DO PRZELEWU

opłata 26 zł

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego  
ul. Kilińskiego 25, 41-200 Sosnowiec

Bank PKO **72 1020 2313 0000 3802 0579 7057**

z dopiskiem: opłata za duplikat świadectwa,

Imię i Nazwisko,

Nazwa szkoły.