

....., dnia.....

.....
(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(telefon)

**Centrum Kształcenia Ustawicznego Nr 1
w Warszawie
ul. Noakowskiego 6**

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu dyplomu/ świadectwa / dojrzałości / ukończenia *

.....
(nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły)

.....
(zawód / specjalność / specjalizacja*)

którą ukończyłem / am * w roku.....

.....
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu)

Oświadczam, że

.....
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa / dyplomu)

Duplikat świadectwa/dyplomu*:

1. odbiorę osobiście
2. proszę przesłać na wskazany poniżej adres (dołączyć kopertę, znaczek na list polecony, druk za potwierdzeniem odbioru i xero dowodu osobistego).

-
3. potwierdzenie wpłaty 26 zł płatne na konto: **09 1030 1508 0000 0005 5015 5001**
(w nazwie odbiorcy należy wpisać: Centrum Kształcenia Ustawicznego Nr 1
ul. Noakowskiego 6, 00-666 Warszawa w miejscu tytułem należy wpisać: za duplikat).

W przypadku posiadania przez wnioskodawcę kserokopii dokumentu prosimy o jej załączenie.

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

* niepotrzebne skreślić