

....., 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