

Warszawa dnia,r.

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

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres do korespondencji)

.....

.....
(telefon)

**Centrum Kształcenia Ustawicznego Nr 1
ul. Noakowskiego 6
00-666 Warszawa**

Wniosek o wydanie duplikatu

Zwracam się z uprzejmą 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)

Duplikat świadectwa/dyplomu*:

1. Odbiorę osobiście
2. Proszę przesłać na wskazany poniżej adres:

.....
.....

3. **potwierdzenie wpłaty** 26,00 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