

Karolewo, dnia

(dzień, miesiąc, rok)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(numer telefonu)

**Sz. P.
Jan Mickiewicz
Dyrektor Zespołu Szkół
Centrum Kształcenia Rolniczego
w Karolewie**

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

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

.....
(nazwa szkoły)

.....
(siedziba)

.....
(specjalność / specjalizacja)

którą ukończyłem/am * w roku.....

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

.....
(imiona rodziców) (data i miejsce urodzenia)

Oświadczam, że
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa / dyplomu)

Po odbiór powyższego duplikatu:

1. zgłoszę się osobiście *
2. proszę o przesłanie na wskazany poniżej adres *

.....

.....

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Nr konta, na które należy wnieść opłatę 26 zł za wydanie duplikatu: 59 1010 1397 0016 0322 3100 0000

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej;
2. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano oryginał świadectwa / dyplomu – upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu.

* **niepotrzebne skreślić**