

Sędziszów, dnia

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA

Imię/imiona

NazwiskoPESEL

Data urodzeniamiejsce ur.

Imiona rodziców.....

Adres zamieszkania /obecny/.....

.....tel. kontakt.....

Nr/ seria dowodu osobistego.....

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa /dyplomu^x

dojrzałości /ukończenia szkoły/

.....

(nazwa szkoły – specjalność)

.....

którą ukończyłem /am w roku

Oświadczam , że

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

Duplikat dokumentu odbiorę osobiście / proszę przesłać na mój adres^x

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Wpłatę należy dokonać na konto Zespołu Szkół w Sędziszowie

nr konta **27 1240 4982 1111 0010 6362 4350**

w wysokości – 26 zł (dwadzieścia sześć zł)

tytułem: wpłata za duplikat świadectwa

Adnotacje ZS w Sędziszowie
Potwierdzenie odbioru duplikatu

Potwierdzenie wysłania duplikatu

Data

Data

.....
/podpis wnioskodawcy/

.....
/podpis/

*niepotrzebne skreślić