

....., dnia .....r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....  
(nr kodu – miejscowość)

.....  
( nr telefonu)

.....  
(seria i numer dowodu)

**Centrum Kształcenia Zawodowego  
i Ustawicznego  
w Siedlcach  
ul. Młynarska 17  
08-110 Siedlce**

Proszę o wydanie duplikatu .....  
(świadectwa, dyplomu) ..... (dojrzałości, ukończenia

.....  
Szkoły; uzyskania tytułu zawodowego) .....  
wydanego przez ..... (nazwa szkoły)

..... w .....  
(miejscowość, ulica)

..... w ..... roku.

Nr świadectwa/dyplomu .....

W/w ..... został (o) wystawione na nazwisko  
(dyplom, świadectwo)

..... urodzon..... dnia ..... 19..... roku

w ....., powiat / województwo .....

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od ..... do .....

w zawodzie/kierunku .....

Oryginał ..... uległ .....  
(dyplomu, świadectwa) ..... (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

**Załączniki:**

1. kserokopia dokumentu jeżeli jest w posiadaniu  
wnioskodawcy

(podpis)