

..... dn.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwisko panięskie)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(PESEL)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

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

Proszę o wydanie duplikatu zaświadczenia o ukończeniu kursu

.....
(nazwa kursu)

wydanego przez
(nazwa szkoły)

w.....w roku.....
(miejscowość, ulica)

Oświadczam, że nie posiadam oryginału zaświadczenia. Oryginał zaświadczenia uległ.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie wydania duplikatu

.....
(data; podpis)

Potwierdzenie odbioru duplikatu

.....
(data; podpis)

Załączniki
Kserokopia dokumentu jeżeli jest w posiadaniu wnioskodawcy