

.....dnia

(dzień, miesiąc, rok)

Zespół Szkół Gastronomicznych

ul. Stanisława Worcella 1

42-200 Częstochowa

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu.

Imię i nazwisko

PESEL

Adres:

..... **Telefon:**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu * dojrzałości / ukończenia /
promocyjnego * (niepotrzebne skreślić)

Nazwa szkoły i adres

którą ukończyłem / am * w roku w zawodzie

Imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa / dyplomu:

..... Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia:

.....

(podpis osoby składającej wniosek)

Załączniki:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej (Opłata wynosi 26 zł, którą należy wpłacić na
konto: Citi Handlowy 08 1030 1104 0000 0000 9321 2000 z dopiskiem „duplikat świadectwa”
oraz podać imię i nazwisko

Adnotacje urzędowe:

Data wystawienia duplikatu:

Podpis osoby sporządzającej duplikat :