Pleszew, dnia …………………………

|  |
| --- |
| ................................................................./imię i nazwisko/ |
| ................................................................./adres zamieszkania/ |
| ................................................................./seria i nr dowodu/ |
| ................................................................./tel. kontaktowy/ |
| ................................................................./data i miejsce urodzenia/………………………………………………………..PESEL |

Do

Dyrektora

Zespołu Szkół Usługowo-Gospodarczych

ul. Poznańska 36

63-300 Pleszew

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia ........................................

 ..................................…………....………………………………………..………………….………..

/ typ szkoły/

Kształciłem/am się w zawodzie1 ..................................................................... Szkołę ukończyłem/am

w roku…….……………............

Świadectwo oryginalne zagubiłem/łam /zniszczyłem/łam2.

1. w przypadku ukończenia szkoły dającej kwalifikacje zawodowe
2. wybrać właściwe.

 ……………………………….

 /podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Potwierdzenie dowodu wpłaty

Potwierdzenie odbioru duplikatu świadectwa (wypełniane przy odbiorze duplikatu):

Ja niżej podpisany(a), legitymujący(a) się dowodem osobistym nr ........................................... potwierdzam odbiór duplikatu świadectwa.

 ..................................................

 /miejscowość, data i podpis/