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/