

.....
(imię i nazwisko)

.....,

(miejscowość)

(data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(nr telefonu)

**DYREKTOR POWIATOWEGO CENTRUM
KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
W PUCKU**

PODANIE

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa : promocyjne , dojrzałości , ukończenia *

.....
(nazwa szkoły w pełnym brzmieniu)

.....

klasa

(specjalność , zawód)

wychowawca

rok ukończenia

na nazwisko

data urodzenia

PESEL

miejsce urodzenia

imiona rodziców

Oświadczam, że oryginał świadectwa został zniszczony/ zgubiony* w następujących

okolicznościach.....

.....

**Oświadczam, że zostałem poinformowany/a, że z chwilą wystawienia duplikatu oryginał traci
moc prawną.**

.....

Podpis

* zaznaczyć właściwe

Załączniki:

- Dowód wpłaty 26,00 (zgodnie z ustawą o opłacie skarbowej)

Duplikat świadectwa otrzymałem/am dnia

Nr dowodu osobistego

Podpis odbierającego

Wpłat za duplikat należy kierować na konto:

POWIATOWE CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W PUCKU

71 1160 2202 0000 0006 0539 0688

Kwota **26 zł**

Tytułem: opłata za duplikat świadectwa (imię i nazwisko)