CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
ul. 11-go Listopada 3, 42-500 Będzin

sekretariat: **tel/fax 32 267-77-58**
e-mail: **zs2bedz@wp.pl**
www.zstu.pl

Będzin, dn. ……..

……
Imię i nazwisko

……..… ……
data urodzenia PESEL

……
nr telefonu

Sekretariat
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Będzinie

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa …….

……..…….. w Będzinie.
(nazwa szkoły)

Szkołę ukończyłem(am) w roku ……..…… w zawodzie …….……

Oryginał świadectwa uległ ……..……..
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

Oświadczam, że znana mi jest wynikająca z art. 272 Kodeksu Karnego, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Zespołu Szkół Techniczno – Usługowych w Będzinie.

Załączniki:

- potwierdzenie dokonania wpłaty

……
podpis

Potwierdzam odbiór duplikatu

.....
data i podpis wnioskodawcy