

..... dnia .....

Nazwisko: .....

Imiona: .....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia:.....

Adres do korespondencji: .....

.....

Tel. kontaktowy: .....

**Dyrektor****Zespołu Szkół im. T. Kościuszki  
ul. Niepodległości 54****73-150 Łobez****WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ŚWIADECTWA/DYPLOMU**

Proszę o wydanie duplikatu (zaznaczyć znakiem x)

- świadectwa dojrzałości     świadectwa ukończenia     świadectwa promocyjnego do klasy.....  
 dyplomu uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie .....

wydanego w : .....  
(podać nazwę ukończonej szkoły)w zawodzie: ..... w ..... roku.  
(podać zawód, specjalność)

Oryginał świadectwa/dyplomu\* wystawiono na:

.....  
(podać imiona i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa/dyplomu)

Oświadczam, że oryginał świadectwa/dyplomu\* został:

.....  
(należy podać przyczynę utraty oryginału dokumentu)

Po odbiór duplikatu zgłoszę się osobiście/odbierze osoba upoważniona/proszę o przesłanie na adres\*:

.....

Oświadczam, że okoliczności utraty oryginału dokumentu przedstawiłem/am zgodnie z prawdą przy świadomości o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 272 KK (przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3).  
 Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.

\*niepotrzebne skreślić

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Uwaga:** w przypadku posiadania przez wnioskodawcę kserokopii dokumentu, wskazane jest dołączenie jej do wniosku**ADNOTACJE ZS**

Potwierdzenie wpływu opłaty: data:	podpis potwierdzającego:		Inne uwagi
Duplikat odebrano osobiście	..... (nazwisko i imię)	..... (data i podpis odbierającego)	Dane nabywcy do faktury:
Duplikat wysłano listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru	..... (numer nadania) data .....	..... (podpis wysyłającego)	