

Zabrze, dnia .....  
(dzień, miesiąc, rok)

## Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefon ,adres e-mailu)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa / dyplomu\*

.....  
(nazwa szkoły)

.....  
(siedziba)

.....  
(specjalność / specjalizacja)

którą ukończyłem /łam \* w roku.....

.....  
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginal świadectwa / dyplomu)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

Oświadczam, że .....  
(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa / dyplomu)

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

### U w a g a !

Wniosek o wystawienie duplikatu składa i duplikat odbiera osoba, na którą dokument jest wystawiony lub osoba z upoważnieniem wystawionym przez właściciela dokumentu. Przy składaniu wniosku o wydanie duplikatu świadectwa należy legitymować się dowodem osobistym. Za każdy duplikat świadectwa należy dokonać wpłaty w wysokości **26 zł**. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy: **Nr rachunku: 77 1050 1298 1000 0090 3023 5189**

**Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Zabrzu**  
**ul. 3 Maja 63 41-800 Zabrze**

W treści przelewu prosimy o podanie imienia i nazwiska, opłata za duplikat świadectwa - ułatwi to identyfikację wpłat.