Zespół Szkół Budowlanych im. Tadeusza Kościuszki w Brzozowie
ul. Słoneczna 6, 36-200 Brzozów, Tel. 013 4341851, NIP: 6861294578;
email: zsbbrzozow@wp.pl; www.zsbbrzozow.pl

…… dnia …….
(dzień, miesiąc, rok)

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa

……..
(imię i nazwisko)

……..
(pesel)

……..
(data i miejsce urodzenia)

……..
(adres zamieszkania)

……..
(telefon)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa *dojrzałości/ukończenia/promocyjnego*

…….....
(nazwa szkoły)

…….....
(adres szkoły)

…….....
(podać klasę, profil, nazwisko wychowawcy)

którą ukończyłem/am* w roku ……...

…….....
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa)

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

Prośbę swą uzasadniam ……..
(w jakim celu składany jest wniosek o wydanie duplikatu świadectwa)

Po odbiór powyższego duplikatu zgłoszę się osobiście.

……..
(podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik:
1. Potwierdzenie wniesienia opłaty
2. *niepotrzebne skreślić