……, dnia .....

……
(imię i nazwisko)

……
adres (ulica, nr domu i mieszkania)

……
(kod, miejscowość)

……
(telefon kontaktowy/adres email)

Dyrektor
Centrum Rozwoju Edukacji
Województwa Łódzkiego w Skierniewicach

WNIOSEK

Proszę o wydanie duplikatu zaświadczenia ukończenia ……..……..
(kursu kwalifikacyjnego, szkolenia, warsztatów)

na temat: .....
(podać nazwę kursu/szkolenia lub temat)

w którym uczestniczyłam/łem w latach (roku szkolnym) …….....……
(w przypadku braku informacji o roku wydania, prosimy podać przybliżony czas, w którym zaświadczenie mogło zostać wydane)

Ww. świadectwo zostało wystawione dla .....
(imię i nazwisko)

urodzonego/ej ..... 19..... roku w .....
(data)

Oświadczam, że oryginał świadectwa .....
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia, itp.)
.....

Do wniosku dołączam dowód wpłaty kwoty w wysokości 26,00 zł (zgodnie z ustawą z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej) na rachunek bankowy Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Skierniewicach - Bank Pekao SA numer konta: 22 1240 6292 1111 0010 6968 1186

Wystawiony dokument*:

- ☐ Odbiorę osobiście / osoba upoważniona (wymagane Upoważnienie)
- ☐ Proszę przesłać na podany adres korespondencyjny

* zaznaczyć „X" właściwe

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór duplikatu .....
(data, podpis osoby odbierającej duplikat)

Duplikat wysłano w dniu .....