



STOWARZYSZENIE „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach
ul. Michalusa 4, 38-320 Gorlice

tel./fax. (18) 353 01 28, (18) 534 63 24, (18) 353 01 33

NIP: 738-10-00-790 REGON: 490486514 Nr. zezwolenia: KO. V. 0141-50/45/94

www.gorlice.szkolenzawodowe.com.pl e-mail: cszgor@poczta.onet.pl

Rok założenia 1994

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

.....
(nazwisko i imię)

.....
miejsowość, data

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa

.....
(ukończenia kursu – nazwa, rok ukończenia)

Oryginał świadectwa uległ:

.....
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art. 233 Kodeksu Karnego³, 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 „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Adnotacja Pracownika Stowarzyszenia „CSZ”:

Nr duplikatu

Dodatkowe informacje

.....
(podpis pracownika „CSZ”)

Potwierdzam odbiór DUPLIKATU świadectwa ukończenia kursu.

Seria i nr dowodu osobistego:

Data odbioru:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)