|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*imię*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*nazwisko*…………………………………………………..*adres (ulica, nr domu i mieszkania)* ………… , ……………………………………..*(kod i miejscowość)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *telefon kontaktowy**e-mail ……………………………………………………………..* | ……………...……….., dnia …………….*miejscowość***Dyrektor****Centrum Edukacji Nauczycieli****w Gdańsku** |

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU**

**Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia**

**kursu kwalifikacyjnego / kursu nadającego uprawnienia** *(niepotrzebne skreślić)*

|  |  |
| --- | --- |
| **nazwa kursu** |  |
| **okres / data realizacji**  |  |
| **ww. świadectwo zostało wystawione dla** |
| **imię i nazwisko** |  |
| **data i miejsce urodzenia** |  |
| **Oświadczam, że oryginał świadectwa** *(proszę podać okoliczności zagubienia, zniszczenia):* |
| **Do wniosku załączam:*** **potwierdzenie wpłaty na konto CEN za wystawienie duplikatu - 26 zł** - odbiór osobisty
* **potwierdzenie wpłaty na konto CEN - 26 zł** **wraz za** **opłatą - 9 zł** za przesyłkę listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru
* uszkodzony oryginał/kserokopię
 |
| Numer konta bankowego: **PKO BP** **03 1020 1811 0000 0202 0312 5275** |
| **Wystawiony duplikat:** odbiorę osobiście proszę przesłać na wyżej wskazany adres |
| **UWAGI** *(np. nr świadectwa, kierownik kursu, inny adres do korespondencji i in.)* |

……………………..………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam odbiór duplikatu (data i podpis) | ………………………………………………………………………………………… |
| Duplikat wysłano (nr pisma, data) | ………………………………………………………………………………………… |

 *(podpis)*