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

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

*imię*

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

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

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

 *telefon kontaktowy* | ……………...……….., 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: 26 zł**□ uszkodzony oryginał/kserokopię | **Wystawiony duplikat:**□ odbiorę osobiście□ proszę przesłać na wyżej wskazany adres |
| *W przypadku prośby o przesłanie duplikatu do kosztu wystawienia duplikatu (26 zł) należy doliczyć koszt wysyłki*. |
| **UWAGI** *(np. nr świadectwa, kierownik kursu, inny adres do korespondencji i in.)* |

……………………..………………..

*(podpis)*

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