|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   *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) | ………………………………………………………………………………………… |