

....., dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

**Dyrektor
Zespołu Szkół im. St. Staszica
w Pile**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu Świadectwa
wpisz właściwe: Maturalnego, Ukończenia lub Szkolnego

.....
wnioskujący o duplikat będąc uczniem w ewidencji szkoły widniał pod nazwiskiem i imieniem

W latach - byłem uczniem / byłem uczennicą
klasy

.....
o profilu / zawodzie / specjalności

.....
typ szkoły

.....
nazwa szkoły

Oryginał świadectwa, o którego duplikat występuję istnieje nie istnieje (zaznacz właściwe).

Uzasadnienie wniosku:

.....
Podpis wnioskodawcy

