|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   *imię*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   *nazwisko*  …………………………………………………..  *adres (ulica, nr domu i mieszkania)*    ………… , ……………………………………..  *(kod i miejscowość)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   *telefon kontaktowy*  *e-mail ……………………………………………………………..* | ……………...……….., dnia …………….  *miejscowość*  **Dyrektor**  **Pomorskiego 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 PCEN za wystawienie duplikatu - 26 zł** - odbiór osobisty * **potwierdzenie wpłaty na konto PCEN - 26 zł** **wraz z** **opłatą - 10 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)*