

Imię:
Nazwisko:
ul.
Miejscowość:
Kod pocztowy:
Tel. Kontaktowy:

Gorzów Wlkp., dnia20....r.

**Wojewódzki Zakład
Doskonalenia Zawodowego
ul. Sikorskiego 95
66-400 Gorzów Wlkp.**

Podanie o wydanie duplikatu

Uprzejmie proszę o wystawienie duplikatu zaświadczenia ukończenia kursu.

Dane dotyczące odbytego kursu:

1. **Data ukończenia kursu:**
2. **Nazwa kursu:**
3. **Miejscowość ukończenia kursu:**
4. **Nr kursu:**

Jednocześnie informuję, iż nabór na kurs*:

został zlecony przez pracodawcę (nazwa pracodawcy):
.....

nabór indywidualny

.....
czytelny podpis

*/ odpowiednie zaznaczyć (uzupełnić)

Ważne:

1. Wydanie duplikatu zaświadczenia jest odpłatne.

**2. Duplikat zostanie wydany po dokonaniu wpłaty w wysokości 35,00zł na konto:
ALIOR BANK 40 2490 0005 0000 4530 1023 8585 .**