Gdańsk, dnia .....

.....
(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(nr kodu – miejscowość)

.....
(nr telefonu)

Dyrekcja Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego Nr 2
ul. Smoleńska 5/7
80-058 Gdańsk

Proszę o wydanie duplikatu ....
(świadectwa, dyplomu) (dojrzałości, ukończenia)

..... , ...
(nazwa szkoły) (zawód lub specjalność)

wystawionego w ..... roku.

W/w ..... został (o) wystawione na nazwisko
(dyplom, świadectwo)

..... PESEL..... urodzony/a dnia

..... 19..... roku w ....., województwo

.....

Do szkoły uczęszczał (a) w latach od ..... do .....

Oryginał .....uległ .....
(dyplomu, świadectwa) (podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

.....

(podpis)