

Częstochowa dnia, ...
(dzień, miesiąc, rok)

Wniosek o wydanie duplikatu świadectwa/ dyplomu

PESEL.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu świadectwa /dyplomu* dojrzałości/ukończenia/*

.....
(nazwa szkoły zawodowej, technikum, liceum zawodowe)

.....
(siedziba)

..... ,
(zawód/specjalność/specjalizacja)

Którą ukończyłem / am/* w roku

.....
(imię i nazwisko osoby, na którą wystawiono oryginał świadectwa/dyplomu)

.....
(imiona rodziców)

.....
(data i miejsce urodzenia)

Oświadczam, że.....

(proszę wskazać co stało się z oryginałem świadectwa/dyplomu)

Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca z art.272 Kodeksu Karnego¹, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Technicznym Zakładom Naukowym im. gen. Władysława Sikorskiego w Częstochowie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w związku z rozpatrzeniem wniosku oraz wydaniem duplikatu świadectwa szkolnego lub maturalnego – na podstawie art.6 ust. 1 lit. C RODO, tj. wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów prawa oświatowego (w szczególności ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI I NAUKI z dnia 7 czerwca 2023 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków).

Po odbiór powyższego duplikatu:

1.Zgłoszę się osobiście.

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Załączniki:

1.Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej;

*niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis osoby składającej wniosek)