

....., dnia

.....
miejsowość

.....
data

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia, miejscowość

.....
miejsce zamieszkania

.....
PESEL

.....
numer telefonu

**Zakład Doskonalenia Zawodowego
Centrum Kształcenia w Piła
ul. Browarna 19
64-920 Piła**

Proszę o wydanie duplikatu / odpisu zaświadczenia / książeczki spawacza ukończenia kursu

Na kurs uczęszczałem / am w roku w miejscowości

.....
podpis