Załącznik nr 1

Sokółka, dn. .....

.....
(nazwisko i imię uczestnika kursu/szkolenia)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Zespołu Szkół Rolniczych
im. mjr H. Dobrzańskiego - Hubala
w Sokółce

Proszę o wydanie duplikatu zaświadczenia o ukończeniu ….....
(nazwa kursu/szkolenia)
…..... w zakresie: ….....

..... prowadzonego przez:

- Centrum Kształcenia Zawodowego przy Zespole Szkół Rolniczych im. mjr Henryka Dobrzańskiego-Hubala w Sokółce
- Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie drogownictwa przy Zespole Szkół Rolniczych im. mjr Henryka Dobrzańskiego-Hubala w Sokółce *

w ..... roku.

W/w dokument został wystawiony dla .....
.. (nazwisko i imię)

urodzon..... dnia ..... ……..... roku w .....,

województwo ..... .

Oryginał dokumentu uległ .....
(podać okoliczności zniszczenia, zagubienia)

.....

.....
(podpis uczestnika kursu/szkolenia)

*Zaznaczyć właściwe