

ZAŁĄCZNIK NR 2

.....
(nazwisko i imię/ imiona)

Wodzisław Śl.

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(imię ojca)

.....
(telefon)

Do Dyrektora
Zespołu Szkół Technicznych
w Wodzisławiu Śląskim

Proszę o wydanie duplikatu świadectwa ukończenia,

.....
.....