Nazwisko: .....

Imiona:.....

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Adres do korespondencji:

.....

| | | - | | | | .....

tel. kontaktowy: .....

..... , dnia ..... 20..... r.
miejscowość

OKRĘGOWA KOMISJA EGZAMINACYJNA
we Wrocławiu

ul. Zielińskiego 57
53-533 Wrocław

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY ZA DUPLIKAT

Proszę o zwrot opłaty za duplikat:

	zaświadczenia o wynikach sprawdzianu,
	zaświadczenia o wynikach egzaminu gimnazjalnego,
	świadectwa dojrzałości,
	odpisu świadectwa dojrzałości,
	aneksu do świadectwa dojrzałości,
	odpisu aneksu do świadectwa dojrzałości,
	świadectwa ukończenia szkoły podstawowej na podstawie egzaminów eksternistycznych,
	świadectwa ukończenia gimnazjum na podstawie egzaminów eksternistycznych,
	świadectwa ukończenia liceum ogólnokształcącego na podstawie egzaminów eksternistycznych,
	dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie .....
	decyzji o wpisie do ewidencji egzaminatorów OKE we Wrocławiu

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

Należność proszę przelać na konto:

.....
podpis składającego wniosek

Adnotacje WOA

Potwierdzam, że w/w osoba ……..

……

Kwota do zwrotu .....

.....
data, podpis

Podpis Kierownika WOA