 **Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Szczecinie**

 **ul. Golisza 10B, 71-682 Szczecin**

tel. 91 50 66 850, email: szkolenia@word.szczecin.pl

 **nr konta: 21 2030 0045 1110 0000 0055 6410**

**Wnioskodawca:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………….

Tel. kontaktowy: ......................................................................................................................................................................................

e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

PESEL

……………………………………………

 (miejscowość, data)

**PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU**

Zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu zaświadczenia o ukończeniu\*:

* kurs reedukacyjny w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii
* szkolenia w zakresie kierowania ruchem drogowym;
* szkolenia okresowego dla kierowców wykonujących przewóz drogowy;
* szkolenia dla kierowców naruszających przepisy ruchu drogowego;
* innego szkolenia/kursu: (wpisać nazwę)…………………………………………………..

………………………………………….……………………………………………….

**z powodu** .……………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………...…

**Data potwierdzenia wpłaty w wysokości 30 zł:** …………………………………….………..

 ………………………………..

 (czytelny podpis)

\* zaznaczyć właściwe znakiem X

***Wypełnia pracownik WORD Szczecin***

Potwierdzam uczestnictwo w szkoleniu nr ………….…………. w terminie: ………….…………….

Duplikat zaświadczenia nr …………………………

 …………………………………… …………………………………

 (podpis i pieczątka osoby wydającej) (czytelny podpis osoby otrzymującej)