



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*:

- świadectwa kwalifikacji zawodowej po teście kwalifikacyjnym;
- zaświadczenia o ukończeniu kurs reedukacyjny w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii;
- zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w zakresie kierowania ruchem drogowym;
- zaświadczenia o ukończeniu 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 pieczętka osoby wydającej) (czytelny podpis osoby otrzymującej)