

....., dnia

.....
(imię /imiona/ i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(nr kodu – miejscowość)

.....
(nr telefonu)

.....
(seria i numer dowodu)

Medyczna Szkoła Policealna Nr 3

im. dr Andrzeja Krocina w Warszawie

Ul. Brzeska 12

03-737 Warszawa

WNIOSEK O WYDANIE WYKAZU GODZIN Z PRZEBIEGU NAUCZANIA

Proszę o wystawienie wykazu godzin z przebiegu nauki

.....
.....
(nazwa szkoły i adres)

do której uczęszczałem/am* w latach od..... do.....
w zawodzie Szkołę ukończyłem/am*
na nazwisko:..... ur.w.....

Zaświadczenie:

- 1. odbiorę osobiście**
 - 2. odbierze osoba upoważniona**
 - 3. proszę przesać na wskazany poniżej adres**
-
.....

W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest osobą, na którą wydano wykaz godzin –upoważnienie wystawione przez właściciela dokumentu.