WNIOSEK DO DYREKTORA OKRĘGOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ W ŁODZI

O WYDANIE SUPLEMENTU DO DYPLOMU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE

Proszę o wydanie suplementu do dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie:

						…….

symbol cyfrowy zawodu *nazwa zawodu*

Numer dyplomu: **D/** | | | | | | | | | **/** | | |

Data wydania dyplomu | | | **–** | | | **–** | | | | | **r.**

dzień *miesiąc* *rok*

Dane składającego wniosek

Nazwisko	*Imię/ imiona*
PESEL	*Miejsce urodzenia*
Adres do korespondencji: Ulica, nr domu, nr mieszkania	*Kod pocztowy, miejscowość*
Telefon kontaktowy	*e-mail*

<u>Sposób odbioru dyplomu:</u>

☐ odbiorę osobiście w OKE w Łodzi ☐ proszę przesłać pocztą (*list polecony*)

……, …… ……

miejscowość, data *czytelny podpis osoby składającej wniosek*

WYPEŁNIA OKE	
Data wydruku	

POTWIERDZENIE ODBIORU /WYSYŁKI	
Data odbioru/ wysyłki	
Podpis odbierającego	