

Łódź, dnia

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Adres i numer telefonu)

.....

Centrum Kształcenia Podyplomowego

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

90-136 Łódź, ul. Narutowicza 60

Tel. 42 272 53 21/22/23/24/25

PODANIE O WYDANIE DUPLIKATU CERTYFIKATU

Uprzejmie proszę o wystawienie duplikatu certyfikatu dla

za kurs pt.

.....

symbol/numer szkolenia odbyty w dn.

w
(Miejsce szkolenia)

.....
(Powód wydania duplikatu)

Oświadczam, że dokument nie jest używany przez osoby trzecie.

.....

(Data i podpis)

Do pisma należy dołączyć ksero dowodu wpłaty. Koszt wystawienia 1 duplikatu – 5 zł.

Na dowodzie wpłaty w części TYTUŁEM prosimy o wpisanie

DUPLIKAT CERTYFIKATU

Centrum Kształcenia Podyplomowego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

90-136 Łódź | ul. Narutowicza 60
www.okp.umed.pl

CKP...
CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO