



WNIOSEK DO OKE w KRAKOWIE O WYDANIE SUPLEMENTU / SUPLEMENTÓW

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (proszę wypełniać czytelnie)	
Nazwisko	
Pierwsze imię	
Drugie imię	
PESEL	_____
Data i miejsce urodzenia	____ / ____ / ____ <i>rok miesiąc dzień</i> _____ <i>miejsce urodzenia</i>
Adres do korespondencji	_____ <i>miejsowość, ulica, numer, numer mieszkania</i> _____ <i>kod pocztowy: poczta</i>
Telefon kontaktowy	_____
Adres mailowy	

WYPEŁNIA OKE w Krakowie

Nr sprawy: WOA.542. .20

Proszę o wydanie nowych suplementów / duplikatu suplementów*
do **dyplomu** potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie:

.....
wpisać numer dyplomu i nazwę zawodu

Oryginały zostały utracone / suplementy nie zostały wydane*.

Suplementy odbiorę osobiście / proszę przesłać listem poleconym na adres podany w tabeli powyżej*.

Wydawanie suplementów nie podlega opłacie.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis

* *niepotrzebne skreślić*