**BUDAPESTI KOMPLEX SZAKKÉPZÉSI CENTRUM**

**Pogány Frigyes Szakközépiskolája**

**OM: 203032**

1183. Budapest, Thököly út 11.

Tel.: 290-0642; Fax: 290-8222.

**KÉRELEM BIZONYÍTVÁNY-MÁSODLAT KIÁLLÍTÁSÁHOZ**

(A kérelmet nyomtatott betűkkel, olvashatóan szíveskedjék kitölteni!)

**A másodlat kiállításának feltétele bizonyítványonként 2.000 Ft-os illetékbélyeg csatolása.**

(Ne ragassza fel!)

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Leánykori név: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakcím (irányítószámmal együtt): |  |
| Telefonszám: |  |
| E-mail cím: |  |
| Iskola neve: |  |
| Tagozat / szakma megnevezése (nappali, esti, levelező, stb.): |  |
| Tanulói jogviszony kezdete és vége: |  |
| A másodlatot (elveszett, megsemmisült, névváltozás, stb.) miatt kérem |  |

Kérem a „Másodlat” kiállítását: (Aláhúzással jelölje)

* **Szakmunkás, szakközépiskolai, OKJ-s bizonyítványról**,
* **Érettségi bizonyítványról,**
* **OKJ-s vagy szakmunkás oklevélről**.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**másodlatot kérő aláírása**

Engedélyezem:

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**igazgató**

A „Másodlatot” a mai napon átvettem:

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**átvevő aláírása**