

.....  
Nazwisko

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imiona

.....  
Adres do korespondencji (ulica i numer)

.....  
(kod i miejscowość)

.....  
Tel. Kontaktowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

### WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU

Proszę o wydanie duplikatu<sup>1</sup>:

<input type="checkbox"/>	dyplomu uzyskania tytułu Pielęgniarki Specjalisty
<input type="checkbox"/>	dyplomu uzyskania tytułu Pielęgniacza Specjalisty
<input type="checkbox"/>	dyplomu uzyskania tytułu Położnej Specjalisty
<input type="checkbox"/>	dyplomu uzyskania tytułu Położnego Specjalisty

w dziedzinie

.....  
którego oryginał i odpis<sup>2</sup> został

.....  
Do wniosku załączam uszkodzony egzemplarz dyplomu <sup>1</sup>.

Wystawiony duplikat<sup>1</sup>:

<input type="checkbox"/>	odbiorę osobiście
<input type="checkbox"/>	proszę wysłać na wyżej wskazany adres

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> zaznaczyć znakiem „x”

<sup>2</sup> przyczyną składania wniosku może być jedynie zgubienie lub uszkodzenie oryginału i odpisu (w przypadku uszkodzenia do wniosku należy dołączyć uszkodzony egzemplarz)

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że przedstawiona we wniosku przyczyna wystąpienia o wydanie duplikatu dyplomu jest prawdziwa i znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej wynikające z art. 272 kodeksu karnego (kto wyłudza poświadczenie nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą wydania duplikatu traci ważność oryginał i odpis dyplomu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału i odpisu dyplomu zobowiązuję się do zwrócenia go/ich do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

.....  
czytelny podpis składającego oświadczenie

Adnotacje CKPPiP w Warszawie			
Data wpływu wniosku do CKPPiP	.....	Podpis przyjmującego	.....
Data wystawienia duplikatu dokumentu	.....	Podpis wystawiającego	.....
Duplikat odebrano osobiście	..... Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość	Data i podpis odbierającego	.....
Duplikat wysłano listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru	..... Data	Podpis wysyłającego	.....

Administratorem danych osobowych osób fizycznych jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Zakres danych obejmuje dane niezbędne do realizacji zadań ustawowych lub statutowych. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do informacji o danych osobowych, sprostowania danych osobowych, usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym), ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych osobowych, sprzeciwu oraz zautomatyzowanego podejmowania decyzji. Szczegółowe informacje są zawarte na stronie internetowej [www.ckppip.edu.pl](http://www.ckppip.edu.pl) w zakładce „Dane osobowe”