

Białystok, dnia

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(nazwa szkoły)

.....
(klasa, klasa wg specjalizacji)

.....
(adres miejsca zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(data i miejsce urodzenia)

Zespół Szkół Mechanicznych
Centrum Kształcenia Praktycznego Nr 2
w Białymstoku
Komisja ds. Egzaminów Certyfikujących
ul. Broniewskiego 14
15-959 Białystok

Wniosek
o opisowe potwierdzenie umiejętności na podstawie egzaminu certyfikującego

Proszę o dokonanie opisowego potwierdzenia umiejętności nabytych przeze mnie w wyniku ukończonego kształcenia specjalizującego w zakresie

.....
.....

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis)