…………………………………., dnia…………………..20………r.

 **Do**

**Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu**

Nazwisko i imię::………………………………………… **dr hab. Mariusza Wysokińskiego, prof. Uczelni**

Kierunek:………………………………………………… **Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Stopień:………………………………………………….. **Al. Racławickie 1**

Rok ukończenia studiów:………………………………… **20-071 Lublin**

Nr dyplomu:…………………………………....................

Adres do korespondencji:…………………………………

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU DOKUMENTU**

Proszę o wydanie duplikatu……………………………o numerze ………………………………..…………...

wydanego na nazwisko…………………………………………………………………………………………….
otrzymanego na Wydziale:…….….…………………………………………………………………………….…
na kierunku ………………………….…………………………......................................................................
studia pierwszego/ drugiego \* stopnia w trybie stacjonarnym/ niestacjonarnym \* w roku…………………,
którego oryginał zaginął/ został zniszczony w następujących okolicznościach: ……………………………………………………………………………….……………………………………...

………………………………….……………………………………………………….........................................

……………………………………………………………………………………………..………………………

Opłata za wydanie duplikatu w wysokości ………….. zł, została wpłacona na indywidualny rachunek bankowy. Do wniosku załączam potwierdzenie dowodu wpłaty oraz w przypadku uszkodzenia oryginału uszkodzony oryginał. Wystawiony duplikat odbiorę osobiście/ proszę wysłać na wyżej wymieniony adres.\*

………………………………………….

(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że przedstawiona we wniosku przyczyna wystąpienia o wydanie duplikatu dokumentu jest prawdziwa i znane są mi przepisy o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 272 kk
(przestępstwo za składanie fałszywych oświadczeń zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go Uniwersytetowi Medycznemu w Lublinie.

…………………….……………………………………………….

(czytelny podpis)