

Реєстраційний штамп

КНЗ «Черкаський ОІПОПП»
Регіональний центр АС „ДИПЛОМ”

**Замовлення на виправлення
документа про освіту (в даті народження)***

Керівництво

(повна назва відділу освіти)

просить внести зміни в замовлення документів про освіту (в даті народження) згідно поданого списку.

Назва навчального закладу	Тип документа про освіту	Серія і номер документа про освіту	Прізвище, ім'я, по батькові випускника	Дата народження	
				Було	Треба

***** – вислати на електронну пошту два файли (файл у форматі **PDF** з печаткою і підписом, та файл у форматі **WORD**)

М.П.

(відділу освіти)

Начальник _____

(підпис)

(прізвище, ініціали)

Відповідальний _____

(підпис)

(прізвище, ініціали)

мобільний телефон

“ ____ ” _____ 20__ р.