

Application for Replacement Certificate of Due Completion

(for apprenticeships completed from 1993)

Surname (family name)

NSN (National Student Number)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date of Birth

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Day

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Month

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Year

First Names (given names) - Enter all names in full

| |
|--|
| |
| |
| |

Address (to send certificate to)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Name of Certificate

Completion Date

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Fees: \$25 (inclusive of GST)

| |
|----|
| \$ |
|----|

Signed:

Date:

Method of Payment

Cheque

Visa

Mastercard

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Card Account Number

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Expiry Date

Cardholder's Signature

Post this form with appropriate fee to:

Replacement Certificate
BCITO
PO Box 2615 Wellington
6140