|  |  |
| --- | --- |
|  | **Komisja Stopni Instruktorskich**  **Hufca ZHP Warszawa Ursus-Włochy**  **im. Mieczysława Bema** |
| **WNIOSEK O OTWARCIE PRÓBY NA STOPIEŃ INSTRUKTORSKI** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | | | Nr karty ewidencyjnej \*) | |  |
| Przydział służbowy |  | | | Kod jednostki \*) | |  |
| Data urodzenia |  | Adres  e-mail |  | | Nr telefonu |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę o otwarcie próby na stopień |  | |
| Na opiekuna próby proponuję dh. |  | |
| Przewidywany czas trwania próby |  | podpis wnioskodawcy |
| Przewidywany termin Komisji zamykającej |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aktualny stopień harcerski |  |  |  |
|  | data | nr rozkazu przyznania, kto wydał rozkaz |
| Aktualny stopień instruktorski |  |  |  |
|  | data | nr rozkazu przyznania, kto wydał rozkaz |
| Aktualnie pełnione funkcje |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Zaliczenie służby instruktorskiej  (data, nr, kto wydał rozkaz) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że składki moje członkowskie są opłacone i nie ma żadnych zaległości |  |
| podpis |

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia opiekuna próby o wnioskodawcy | |
|  | |
| Zgadzam się podjąć opieki nad próbą wnioskodawcy |  |
| podpis |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane opiekuna próby | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | Nr karty ewidencyjnej \*) | |  |
| Przydział służbowy |  | | Kod jednostki \*) | |  |
| Adres  e-mail |  | | Nr telefonu | |  |
| Stopień instruktorski  (rok przyznania) | |  | | | |
| Pełniona funkcja (jednostka) | |  | | | |
| Zaliczenie służby instruktorskiej  (data, nr, kto wydał rozkaz) | |  | | | |
| Oświadczam, że moje składki członkowskie są opłacone i nie ma żadnych zaległości | | | |  | |
| podpis | |

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia bezpośredniego przełożonego o wnioskodawcy | |
|  | |
|  | podpis |

\*) Zgodnie z Systemem Ewidencji Związku Harcerstwa Polskiego