WNIOSEK O OTWARCIE PRÓBY NA STOPIEŃ

**PRZEWODNIKA / PRZEWODNICZKI**

|  |
| --- |
| **DANE O KANDYDACIE** |
| Stopień, imię i nazwisko | Drużyna  |
| Data urodzenia | Hufiec |
| Adres zamieszkania | ☎   |
| @  |
| Miejsce nauki, pracy (klasa, rok, stanowisko)  |
| **DZIAŁALNOŚĆ W ZHP** |
| Obecnie pełniona funkcja | Liczba i data rozkazu mianowania | Data i miejsce złożenia Przyrzeczenia harcerskiego | Stopień harcerski, liczba i data rozkazu |
| **1.** |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| UKOŃCZONE KURSY (NAZWA) | ORGANIZATOR | CZAS TRWANIA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zgoda bezpośredniego przełożonego na otwarcie próby (imię, nazwisko, stopień, data i podpis) | **PLANOWANY CZAS ZAKOŃCZENIA REALIZACJI PRÓBY** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (Ustawa z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133, poz 883)data i podpis kandydata |
| **DANE O OPIEKUNIE** |
| imię, nazwisko i stopień  | Środowisko |
| Adres zamieszkania | ☎  |
| @  |
| Miejsce nauki, pracy (klasa, rok, stanowisko)  | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (Ustawa z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133, poz 883)data i podpis opiekuna |
| Potwierdzenie opłacenia składek**Na podstawie posiadanych danych, potwierdzam, że Kandydat ma opłaconą podstawową składkę członkowską ZHP na bieżąco / nie ma opłaconej podstawowej składki na bieżąco.\***   Data i podpis Skarbnika Hufca |

|  |
| --- |
| **DECYZJA KOMISJI STOPNI INSTRUKTORSKICH O OTWARCIU PRÓBY** |
| Mianowany opiekun próby |  |
| Data otwarcia próby | Pieczątka i podpisy członków Komisji Stopni Instruktorskich |
| Data i numer rozkazu |
| **ZAKOŃCZENIE PRÓBY** |
| **W ZAŁĄCZENIU** | Opinia **Opiekuna próby** o kandydacie i jego pracy podczas trwania próby | T N□□ |
| Opinia **Bezpośredniego przełożonego** o kandydacie i jego pracy podczas trwania próby | T N□□ |
| Opinia **Komendanta Hufca** o kandydacie i jego pracy podczas trwania próby | T N□□ |
| Opinie **Instruktorów** o kandydacie i jego pracy podczas realizacji zadań zawartych w próbie | T N□□ |
| **DECYZJA KOMISJI STOPNI INSTRUKTORSKICH** |
| **PRZEDŁUŻENIE REALIZACJI PRÓBY**Do …………………………………………………………………………………………………….Data : | **ZAMKNIĘCIE PRÓBY****Z WYNIKIEM** **POZYTYWNYM/NEGATYWNYM\***Data:**\* niepotrzebne skreślić** |
| Pieczątka i podpisy członków Komisji Stopni Instruktorskich |
| Data przyznania stopnia | Numer rozkazu Komendanta Hufca |

**Pola jasne** wypełnia kandydat wraz z opiekunem.

**Pola ciemne** wypełnia KSI