



WNIOSEK O OTWARCIE, ZAMKNIĘCIE PRÓBY NA STOPIEŃ

PRZEWODNICZKI/ PRZEWODNIKA *

Próba otwarta

Data

Rozkaz


Próba zamknięta

*Pozytywnie / Negatywnie **

Data

Rozkaz

DANE O KANDYDACIE

| | |
|---|--|
| Stopień, imię i nazwisko | Przydział służbowy |
| Adres zamieszkania |  @ |
| Data i miejsce złożenia Przyrzeczenia Harcerskiego: | |

DZIAŁALNOŚĆ W ZHP

| Obecnie pełnione funkcje | Liczba i data rozkazu mianowania |
|--------------------------|----------------------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

UKOŃCZONE KURSY INSTRUKTORSKIE/POSIADANE UPRAWNIENIA PAŃSTWOWE

ORGANIZATOR

TERMIN

| UKOŃCZONE KURSY INSTRUKTORSKIE/POSIADANE UPRAWNIENIA PAŃSTWOWE | ORGANIZATOR | TERMIN |
|--|-------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Zgoda bezpośredniego przełożonego na otwarcie próby


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) przez Komisję Stopni Instruktorskich Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP na potrzeby realizacji próby.

.....
imię, nazwisko, stopień, data i podpis

.....
data i podpis kandydata

DANE O OPIEKUNIE

| | |
|--|--|
| imię, nazwisko i stopień | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (Ustawa z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. nr 133, poz 883) |
| @ | |
|  | |
| Przydział służbowy | |
| data i podpis opiekuna | |

OTWARCIE PRÓBY

| | | |
|--------------|--|--|
| W ZAŁĄCZENIU | Dwa egzemplarze wniosku o otwarcie/zamknięcie próby na stopień | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Dwa egzemplarze karty z zadaniami realizującymi wymagania na stopień | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Potwierdzenie opłacenia składek członkowskich | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

DECYZJA KOMISJI STOPNI INSTRUKTORSKICH O OTWARCIU PRÓBY

Mianowany opiekun próby:

Data otwarcia próby

Data i numer rozkazu

Podpisy członków Komisji Stopni Instruktorskich

ZAKOŃCZENIE PRÓBY

| | | |
|--------------|---|--|
| W ZAŁĄCZENIU | Karta z zadaniami próby z potwierdzeniem ich wykonania | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Sprawozdanie z realizacji zadań i przebiegu próby | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Informacja opiekuna próby o kandydacie i jego pracy podczas trwania próby | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Informacja bezpośredniego przełożonego o kandydacie i jego pracy podczas trwania próby | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Informacje zwrotne instruktorów zaliczających zadania o kandydacie i jego pracy podczas realizacji zadań zawartych w próbie | T N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie oraz rozpowszechnianie wypracowanych przeze mnie podczas trwania próby, materiałów metodycznych lub innych autorskich utworów, przez Komisję Stopni Instruktorskich Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP, nieodpłatnie i wyłącznie na użytek Związku Harcerstwa Polskiego [w myśl Ustawy z dnia 4 lutego 1994r. - O prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 1994, nr 24, poz. 83, tekst ujednolicony 17.02.2011, z późn. zm.)]

.....
podpis kandydata

DECYZJA HUFCEWEJ KOMISJI STOPNI INSTRUKTORSKICH

PRZEDŁUŻENIE REALIZACJI PRÓBY

PRÓBĘ ZAMKNIĘTO Z WYNIKIEM

POZYTYWNYM/NEGATYWNYM*

Do

Data:

Data :

Podpisy członków Komisji Stopni Instruktorskich

Data przyznania stopnia

Numer rozkazu Komendanta Hufca

* niepotrzebne skreślić

Pola jasne wypełnia kandydat wraz z opiekunem.

Pola ciemne wypełnia KSI