

Dowódca/Szef/Komendant/Dyrektor*

.....

* - niepotrzebne skreślić

Wniosek o powołanie do zawodowej służby wojskowej

Proszę o powołanie mnie do zawodowej służby wojskowej w jednostce wojskowej:

.....
 (nazwa numer jednostki wojskowej)
 na stanowisko

.....
 (nazwa stanowiska służbowego)

A. DANE DO CELÓW EWIDENCYJNYCH (W TYM DANE ADRESOWE MIEJSCA ZAMIESZKANIA)

Nazwisko	Pierwsze imię	Drugie imię
Nazwisko rodowe (kobiety)	Imię ojca	Imię matki
Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)	Miejsce urodzenia	PESEL
Stan cywilny	Dzieci	
Adres e-mail	Telefon kontaktowy	
Dane adresowe miejsca zamieszkania		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Poczta	Województwo

B. ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość	Poczta	Województwo

C. WYKSZTAŁCENIE

Rodzaj wykształcenia	Nazwa szkoły/uczelni	Miejscowość	Kierunek wykształcenia	Rok uzyskania wykształcenia

D. POSIADANY STOPIEŃ

Rodzaj stopnia	Data mianowania/nadania	Nazwa organu, który mianował/nadał stopień	Nr decyzji/rozkazu

E. PRZEBIEG SŁUŻBY

Rodzaj służby	Stanowisko	Data rozpoczęcia służby	Data zakończenia służby

F. POSIADANE UPRAWNIENIA

Rodzaj uprawnień	Data uzyskania uprawnień	Termin ważności uprawnień

G. PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ

Nazwa zakładu pracy	Stanowisko	Data rozpoczęcia pracy	Data zakończenia pracy

F. POSIADANE OBYWATELSTWA

G. POSIADANE DOKUMENTY TOŻSAMOŚCI

Nazwa	Seria	Nr	Organ wydający

H. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

Język obcy	Język angielski	Poziom znajomości języka obcego
		<input type="checkbox"/> zaawansowany <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> podstawowy
	Inny język obcy	Poziom znajomości języka obcego
		<input type="checkbox"/> zaawansowany <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> podstawowy

I. ZAINTERESOWANIA

J. DANE ANTROPOMETRYCZNE

wzrost	waga

K. W RAZIE WYPADKU NALEŻY POWIADOMIĆ (IMIĘ NAZWISKO I ADRES WSKAZANEJ OSOBY)

--

N. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane podane we wniosku oraz oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Data	Podpis

O. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że zgadzam się na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających w tym zakresie z wymienionej ustawy.

Data	Podpis

P. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Nazwa załącznika	Uwagi