ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO NA LITWIE

ORGANIZACJA HARCERZY

**CENTRALNA KAPITUŁA STOPNI HARCERSKICH**

**Wniosek o otwarcie próby na stopień harcerski**

|  |
| --- |
|  |

**DANE OSOBOWE OSOBY REALIZUJĄCEJ PRÓBĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Data urodzenia |  |
| Wykształcenie |  |
| Adres zamieszkania(Miejscowość, kod, ulica/osiedle, nr domu i mieszkania) |  |
| Nr. komórkowy |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejsce złożenia Przyrzeczenia Harcerskiego (Numer Krzyża Harcerskiego) |  |
| Data (-y) przyznania stopnia (-i) harcerskich | Stopień | Data |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Data i miejsce złożenia Zobowiązania Instruktorskiego |  |
| Data (-y) przyznania stopnia (-i) instruktorskich | Stopień | Data |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podstawowa jednostka organizacyjna |  |

Przebieg służby harcerskiej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Funkcja | Jednostka | Od (rok, miesiąc) | Do(rok, miesiąc) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DANE OSOBOWE ORAZ ZGODA OPIEKUNA PRÓBY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna próby(Stopień harcerski i instruktorski) |  |
| Podstawowa jednostka organizacyjna |  |
| Funkcja |  |
| Nr. komórkowy |  |
| E-mail |  |

Zgadzam się być opiekunem próby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, data, podpis)

**PROPONOWANE ZADANIA ORAZ PRZEBIEG PRÓBY**

Proponowane zadania oraz numer wymagania, które jest przez to zadanie realizowane są podane w załączniku Nr 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Próbę zamierzam zrealizować (orientacyjnie) w ciągu  |  | miesięcy. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Podpis wnioskodawcy |  |

**DECYZJA CENTRALNEJ KAPITUŁY STOPNI HARCERSKICH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Numer protokołu |  |

Centralna Kapituła Stopni Harcerskich Organizacji Harcerzy ZHPnL postanowiła:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  wnioskować o otwarcie próby na stopień |  | druhowi |  |
| opiekunem próby mianowano druha |  |  |

|  |
| --- |
| [ ]  negatywnie oceniła próbę z powodu: |

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Podpisy członków Centralnej Kapituły Stopni Harcerskich Organizacji Harcerzy:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Podpis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Próbę otwarto rozkazem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer rozkazu |  | Data |  |
| Rozkaz wydał |  |  |

Załącznik nr. 1

**WYMAGANIA I OPIS ZADANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Wymaganie | Opis zadania | Termin realizacji |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU PRÓBY**

Sprawozdania realizowanych zadań są podane w Załączniku nr. 2.

**OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO**

(uwzględniająca aktywność, umiejętności, wiedzę, predyspozycje, osiągnięcia itp.)

|  |
| --- |
|  |
| Imię i nazwisko przełożonego oraz podpis |  |

**UDZIAŁ W KURSACH/SZKOLENIACH PODCZAS TRWANIA PRÓBY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurs/Szkolenia | Data | Organizator |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik nr. 2

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. wymagania | Sprawozdanie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko wnioskodawcy oraz podpis |  |