

/Wypełnić po zrealizowaniu wymagań na próbę pwd/

Opinia bezpośredniego przełożonego

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

.....
/ podpis przełożonego /

Opinia Komisji Stopni Instruktorskich

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

Decyzja Komisji Stopni Instruktorskich

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

..... dnia

Podpisy członków komisji:

- 1.
- 2.
- 3.