

WNIOSEK
o zakwalifikowanie studenta do realizacji programu przysposobienia obronnego

Nr ewid. PESEL

Stopień wojskowy Imię Nazwisko *(drukowane litery)*

Imię ojca (matki) * Data urodzenia Miejscowość

Studia magisterskie (zawodowe)* Rok studiów Semestr

Wydział (kierunek specjalność)

Seria książeczki wojskowej Nr książeczki wojskowej

Macierzysta WKU (miejscowość, województwo)

Kategoria zdrowia

Przeznaczony do odbycia służby:
(wojskowej, służby zastępczej, służby w formacjach OC -
wpisać odpowiednią treść)

Wyrażam (nie wyrażam) zgodę na wykorzystanie moich danych do przetwarzania na cele obronne.*

.....
(miejscowość) (data) (podpis)

Adres pobytu stałego:

Kod Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Adres pobytu czasowego:

Kod Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Inne informacje:

Adnotacje władz Uczelni:

.....
data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez rektora

* nienotrzebne skreślić