

WNIOSEK
o zakwalifikowanie studenta do realizacji programu przysposobienia obronnego

.....
PESEL

.....
nr albumu

.....
stopień wojskowy, imię i nazwisko*

.....
data i miejsce urodzenia, imię ojca, imię matki

.....
tryb studiów (stacjonarne / niestacjonarne)

.....
kierunek / specjalność studiów

Rok studiów: *drugi*, semestr: *trzeci*. Rok akademicki:

.....
*nr książeczki wojskowej i przez kogo wydana, kategoria zdrowia, przeznaczony
lub nieprzeznaczony do odbycia służby wojskowej, służby zastępczej, służby w formacjach OC **

.....
adres pobytu stałego

.....
*adres pobytu czasowego **

.....
*inne informacje **

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na wykorzystywanie
moich danych do przetwarzania na cele obronne*

.....
telefon kontaktowy

.....
data i podpis osoby składającej wniosek

.....
mail

ADNOTACJE WŁADZ UCZELNI

Zakwalifikowany* / niezakwalifikowany* do realizacji programu przysposobienia obronnego.

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