|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O OTWARCIE PRÓBY NA STOPIEŃ INSTRUKTORSKI1)** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE O OSOBIE REALIZUJĄCEJ PRÓBĘ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | | Nr Ewidencji ZHP | | | |  | | Wykształcenie | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |
| Adres zamieszkania2) | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | Nr telefonu | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| Data złożenia Przyrzeczenia Harcerskiego | | | | | | |  | | Data złożenia Zobowiązania Instruktorskiego | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | |  |
| Podstawowa jednostka organizacyjna3) | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posiadany stopień harcerski4) | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Posiadany stopień instruktorski4) | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PRZEBIEG SŁUŻBY W ZWIĄZKU HARCERSTWA POLSKIEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Funkcja - Jednostka | | | | | | | | | | | | | | | Data od | | Data do |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Udział w szkoleniach i kursach5) | | | | | | | | | | | | | | | | | Rok |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Udział w doskonaleniu zastępowych, przybocznych6) | | | | | | | | | | | | | | | Data | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE O PROPONOWANYM PRZEBIEGU PRÓBY** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Program próby z planowanymi do realizacji zadaniami stanowi załącznik do niniejszego wniosku. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Próbę zamierzam zrealizować do dnia | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| Ponadto zapoznałam/zapoznałem się oraz przyjmuje do wiadomości i stosowania zapisy Uchwały i Regulaminu KSI7). | | | | | | | | | | |
| *Data i podpis osoby wnioskującej* | | | | | | |
| 1. Opiekunką/Opiekunem mojej próby będzie8) | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | Nr telefonu | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Świadomy/Świadoma odpowiedzialności harcerskiego wychowawcy i opiekuna zgadzam się opiekować realizacją wnioskowanej próby | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | *Data i podpis opiekunki/opiekuna próby* | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO9)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| *Miejscowość i data* | | | | | | | | |  | | | | | | *Pieczęć i podpis* | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **POTWIERDZENIE ZALICZENIA SŁUŻBY INSTRUKTORSKIEJ10)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Druhna/Druh | |  | | | | | | | | | | | | | | ma zaliczoną służbę instruktorską za | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rok |  | Rozkazem11) | | | |  | | | | | | | | | nr | |  | | z dnia |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
| *Miejscowość i data* | | | | | | | |  | | | | | | | | *Pieczęć i podpis* | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DECYZJA KOMISJI STOPNI INSTRUKTORSKICH HUFCA WRZEŚNIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na posiedzeniu w dniu | | | | |  | | | | | | Komisja Stopni Instruktorskich Hufca Września postanowiła:12) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. złożyć wniosek do Komendantki Hufca Września o otwarcie próby na stopień instruktorski1) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| druhnie/druhowi | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| oraz mianowanie opiekunką/opiekunem próby dh | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. nie składać wniosku do Komendantki Hufca Września o otwarcie próby na stopień instruktorski, negatywnie oceniając przedstawioną dokumentację, z powodu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podpisy członków Komisji Stopni Instruktorskich Hufca Września | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Próbę otwarto Rozkazem Komendantki Hufca Września | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | nr | | |  | | | | dnia |  | | | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Przypisy:   1. Podać na jaki stopień: PRZEWODNICZKI, PRZEOWDNIKA, PODHARCMISTRZYNI, PODHARCMISTRZA, 2. Podać miejscowość, kod, ulicę/osiedle, nr domu i mieszkania, 3. Podać pełną nazwę jednostki, 4. Podać nazwę stopnia, nr rozkazu, z dnia, wydany przez – podać funkcję np. Drużynowa 11 GZ „Maciusie”, Komendant Chorągwi Wielkopolskiej, 5. Należy podać przebyte kursy, szkolenia warsztaty i inne formy szkoleniowe istotne dla potrzeb realizacji próby, w przypadku osób wnioskujących o otwarcie próby na stopień instruktorski przewodniczki/przewodnika, w szczególności ukończony kurs przewodnikowski, 6. Dotyczy osób wnioskujących o otwarcie próby na stopień instruktorski podharcmistrzyni/podharcmistrza – wymienić prowadzone zajęcia, szkolenia itp. z podaniem miesiąca i roku, 7. Uchwała nr 43/XXXVIII Rady Naczelnej ZHP z dnia 2 października 2016 r. w sprawie systemu stopni instruktorskich oraz Regulamin pracy Komisji Stopni Instruktorskich oraz sposobu zdobywania Stopni Instruktorskich w Hufca ZHP Września z dnia 31.03.2017 r. 8. Podać stopień instruktorski, imię i nazwisko, 9. W opinii należy uwzględnić aktywność, umiejętności, wiedzę, predyspozycję, osiągnięcia, itp. oraz przychylenie się (lub nie, z podaniem przyczyn) do otwarcia próby, 10. Dotyczy osób wnioskujących o otwarcie próby na stopień instruktorski podharcmistrzyni/podharcmistrza, 11. Podać funkcję np. Komendantki Hufca Września, Komendanta Chorągwi Wielkopolskiej, 12. Niepotrzebne wykreślić. | |

|  |
| --- |
| **Załącznik do wniosku o otwarcie próby instruktorskiej** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAM PRÓBY NA STOPIEŃ INSTRUKTORSKI** | | | | |  | | |
|  | | |
|  | | | | | | | |
| Imię i nazwisko wnioskującego | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Imię i nazwisko opiekunki/opiekuna | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PROPONOWANE ZADANIA I WYMAGANIA** | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa zadania | | | | | | Numer wymagania wg. SSI |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| **PROPONOWANY SPOSÓB (LUB OPIS) SPEŁNIENIA WARUNKÓW ZAMKNIĘCIA PRÓBY** | | | | | | | |
| Lp. | Proponowany sposób lub opis | | | | | Numer warunku wg. SSI | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | |
| *Data i podpis wnioskującego* | | | *Data i podpis opiekunki/opiekuna próby* | | | |