

PROGRAM PRÓBY NA STOPIEŃ
 przewodnika/przewodniczki/podharcmistrza/podharcmistrzyni*

kandydat na stopień	
	<i>imię i nazwisko, stopień</i>
opiekun próby	
	<i>imię i nazwisko, stopień</i>
planowany termin zakończenia próby	
	<i>(miesiąc i rok)</i>

L.p.	Zadanie	Nr wymagania lub wymagań realizowanych przez zadanie
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

.....
podpis kandydata na stopień

* Niepotrzebne skreślić

