**KARTA INFORMACYJNA PRÓBY NA STOPIEŃ**

przewodnika/przewodniczki/podharcmistrza/podharcmistrzyni\*

|  |
| --- |
| 1. **DANE PERSONALNE:**
 |
| 1. Imię i nazwisko, stopień |  |
| 2. Data urodzenia |  |
| 3. Telefony kontaktowe |  |
| 4. Adres email |  |
| 5. Miejsce pracy lub nauki |  |
| 6. Zainteresowania |  |
|  |
| 1. **PRZEBIEG SŁUŻBY:**
 |
| 1. Data wstąpienia do ZHP |  |
| 2. Data złożenia Przyrzeczenia Harcerskiego |  |
| 3. Data złożenia Zobowiązania Instruktorskiego |  |
| 4. Data i rozkaz przyznania stopnia przewodnika/czki |  |
| 5. Ukończone kursy i szkolenia (nazwa i rok)  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **PRZYDZIAŁ INSTRUKTORSKI (HARCERSKI)** | **PEŁNIONA FUNKCJA** | **OD-DO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POTWIERDZENIE** | **ROK** | **PIECZĘĆ I PODPIS BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO[[1]](#footnote-1)** |
| opłacenia składek harcerskich/instruktorskich  |  |  |
| zaliczenia służby instruktorskiej |  |  |

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

*podpis kandydata na stopień*

1. INFORMACJE O OPIEKUNIE

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko, stopień |  |
| Telefon, email |  |
| Ukończone warsztaty opiekunów prób |  |
| Liczba prowadzonych prób |  |
| Przydział instruktorski, pełnione funkcje |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POTWIERDZENIE** | **ROK** | **PIECZĘĆ I PODPIS KOMENDANTA HUFCA** |
| opłacenia składek instruktorskich  |  |  |
| zaliczenia służby instruktorskiej |  |  |

1. DECYZJA O OTWARCIU PRÓBY.

|  |
| --- |
| KSI dla Hufca ZHP Wrocław po przeprowadzeniu w dniu ....................... rozmowy i analizie programu próby wnioskuje o otwarcie Dh .............................................................................. próby na stopień ............................................ pod opieką Dh.........................................................Planowany termin zakończenia próby: ............................. |
|  |
| *Przewodniczący KSI* |

1. PRZEBIEG PRÓBY (zmiany zadań, terminu realizacji próby, opiekuna itp.)

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

1. ZAKOŃCZENIE PRÓBY
2. WNIOSEK KANDYDATA O ZAMKNIĘCIE PRÓBY:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POTWIERDZENIE** | **ROK** | **PIECZĘĆ I PODPIS BEZPOŚREDNIEGO PZREŁOŻONEGO[[2]](#footnote-2)** |
| opłacenia składek harcerskich/instruktorskich  |  |  |
| zaliczenia służby instruktorskiej |  |  |

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

*podpis kandydata na stopień*

1. WNIOSEK OPIEKUNA O ZAMKNIĘCIE PRÓBY:

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

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

*podpis opiekuna próby*

1. WNIOSEK PRZEŁOŻONEGO O ZAMKNIĘCIE PRÓBY:

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

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

*podpis przełożonego kandydata*

1. DECYZJA O ZAMKNIĘCIU PRÓBY.

**KSI dla Hufca ZHP Wrocław** po zapoznaniu się z przebiegiem próby i przeprowadzeniu w dniu ........................ rozmowy z kandydatem na stopień instruktorski oraz z opiekunem próby, postanowiła:

1. zamknąć próbę z wynikiem pozytywnym i wnioskuje do Komendanta Hufca ZHP Wrocław
o przyznanie Dh ................................................. stopnia ...............................................
2. zamknąć próbę z wynikiem negatywnym i wnioskuje do Komendanta Hufca ZHP Wrocław
o zamknięcie z wynikiem negatywnym próby na stopień ................................................
Dh ................................................., ponieważ ............................................................

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

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

*Przewodniczący KSI*

1. INNE DECYZJE, UWAGI LUB ZALECENIA KSI:

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

................................... ……….........................................

 *data Przewodniczący KSI*

Załączniki: program próby, raport z przebiegu próby.

\* Niepotrzebne skreślić

1. W przypadku instruktorów potwierdza Komendant Hufca [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku instruktorów potwierdza Komendant Hufca [↑](#footnote-ref-2)