Kielce, ………………………………

**Dane próbanta:**

Dotyczy próby na stopień: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Stopień, imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres email, telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Planowany termin zamknięcia próby: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o zmianę zadań w programie mojej próby, otwartej rozkazem …………………… z dnia ……………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE** | **TREŚĆ AKTUALNEGO ZADANIA** | **TREŚĆ PROPONOWANEGO ZADANIA** |
|  |  |  |  |

**Przyczyny zmiany zadania:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE** | **TREŚĆ AKTUALNEGO ZADANIA** | **TREŚĆ PROPONOWANEGO ZADANIA** |
|  |  |  |  |

**Przyczyny zmiany zadania:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Potwierdzam konsultację i uzyskanie akceptacji opiekuna próby (stopień, imię i nazwisko) ………………………………………………………………………… na powyższe zmiany.

……………………………………………………

**(podpis próbanta)**

**Decyzja Komisji Stopni Instruktorskich:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kielce,…………………………………………………… **Podpisy członków KSI:**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………