****

**Wniosek o przedłużenie realizacji próby/zmianę zadań   
na stopień instruktorski:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE OSOBY REALIZUJĄCEJ PRÓBĘ:**

**I**mię i nazwisko:……………………………………………………. nr w Ewidencji ZHP .…………………………… tel. ……………………………………  
  
Przydział służbowy: ..……………………………………………………… nr i data rozkazu otwarcia próby ……………………………………………

Planowany termin realizacji zadań ………………………………… we wniosku o otwarcie próby  
Opiekun próby: ……………………………………………………………………………..

Do chwili obecnej zrealizowane zostały następujące zadania z przebiegu próby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | Nazwa zadania – wymagania – przebieg próby | Numer wymagania wg SSI | Data zrealizowania zadania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do zrealizowania pozostały zadania z przebiegu próby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | Nazwa zadania – wymagania – przebieg próby | Numer wymagania wg SSI |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wnioskuję o zmianę zadań z przebiegu próby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* |  | Nazwa zadania – wymagania – przebieg próby | Numer wymagania wg SSI |
| *1* | stare zadanie |  |  |
| nowe zadanie |  |  |
| *2* | stare zadanie |  |  |
| nowe zadanie |  |  |

Powyższe zadania nie zostały zrealizowane w planowanym terminie z powodu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………… i wnioskuję o przedłużenie terminu realizacji próby do dnia ………………………

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

*(miejscowość, data) (podpis realizującego próbę)*

Opinia opiekuna próby dotycząca przedłużenia terminu realizacji próby:

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

i wnioskuję o przedłużenie realizacji próby do: ……………………………………………………..

……………………………………………. …………………………………

*(miejscowość, data) (podpis opiekuna)*

**Decyzja Komisji Stopni Instruktorskich Chorągwi Wielkopolskiej ZHP**

Na posiedzeniu w dniu ………………………………………………………………………………….KSI postanowiła:

\*przedłużyć termin realizacji próby do dnia ………………………………..  
\*negatywnie ocenić dotychczasowy przebieg próby i realizację zadań z powodu: ………………………………………………………………………………..…………………………….………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

i wnioskować do Komendanta Chorągwi o zamknięcie próby z wynikiem negatywnym.

Podpisy członków Komisji Stopni Instruktorskich Chorągwi Wielkopolskiej ZHP

**Próbę zamknięto** z wynikiem negatywny Rozkazem Komendanta Chorągwi Wielkopolskiej ZHP nr ……………………….. z dnia.....................................