

.....
(miejscowość i data)

Uniwersytet Śląski w Katowicach

.....
(wydział / inna jednostka)

WNIOSEK
o zakwalifikowanie studenta do realizacji programu przysposobienia obronnego

.....
(numer ewidencyjny PESEL)

.....
(stopień wojskowy, imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, imię ojca, imię matki)*

.....
(kierunek / specjalność i rok studiów)

.....
(nr książeczki wojskowej i przez kogo wydana, kategoria zdrowia, przeznaczony lub nie przeznaczony do odbycia służby wojskowej, służby zastępczej, służby w formacjach OC)*

Wyrażam (nie wyrażam) zgodę na wykorzystanie moich danych do przetwarzania na cele obronne. *

.....
(podpis)

Adres:

.....
(pobytu stałego)

.....
(pobytu czasowego)

Inne informacje:

.....
podpis osoby składającej wniosek

Adnotacje władz Uczelni

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

.....
data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez rektora

* niepotrzebne skreślić