

Mu/146

(okładka)

ZESZYT EWIDENCJI

PRZEBIEGU SZKOLENIA WOJSKOWEGO

STOPIEŃ WOJSKOWY, NAZWISKO

IMIĘ (IMIONA) I IMIĘ OJCA

ROCZNIK

.....
(nazwisko)

.....
(imiona oraz imię ojca)

.....
(rocznik)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nr PESEL żołnierza)

Stożek wojskowy, czyj rozkaz, nr i data (wypełniać ołówką)

Wyszczególnienie wojskowe uprawniające do nadania pierwszego stopnia w korpusie oficerskim lub podoficerskim (nazwa kursu lub uczelni/szkoły, rok ukończenia oraz ogólna ocena złożonego egzaminu)

Data założenia

.....
(nazwa wojskowego centrum rekrutacji)

.....
(podpis szefa WCR)

UWAGA:

1. Ćwiczenia długotrwałe i krótkotrwałe oraz służba czynna w aktywnej rezerwie – str. 4
2. Ćwiczenia jednodniowe – str. 10
3. Adnotacja o przesunięciu terminu powołania – str. 13

Wpis o zdaniu egzaminu na podoficera rezerwy

.....
(imię, nazwisko, imię ojca, rocznik)

.....
(nazwa jednostki wojskowej szkolącej, nazwa kursu, data jego trwania,

.....
data egzaminu i ocena końcowa egzaminu, nr i data rozkazu dowódcy)
.....
.....

Ocena wywiązywania się z obowiązków służbowych w trakcie kursu podoficerskiego:

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

.....
(podpis opiniowanego)

mp.

.....
(podpis opiniującego)

Wpis o zdaniu egzaminu na oficera rezerwy

.....
(imię, nazwisko, imię ojca, rocznik)

.....
(nazwa jednostki wojskowej szkolącej, nazwa kursu, data jego trwania,

.....
data egzaminu i ocena końcowa egzaminu, nr i data rozkazu dowódcy)
.....

Ocena wywiązywania się z obowiązków służbowych w trakcie kursu oficerskiego:

.....
(podpis opiniowanego)

mp.

.....
(podpis opiniującego)

1. Ćwiczenia długotrwale i krótkotrwale oraz służba czynna w aktywnej rezerwie

D a t a		Suma- ryczna liczba dni	Nazwa jednostki wojskowej (kursu)	Zakres szkolenia (stanowisko, nazwa pododdz.)	Numer SW
rozpocz.	zakończ.				
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
(podpis opiniowanego)		mp.		(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
(podpis opiniowanego)		mp.		(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
(podpis opiniowanego)		mp.		(podpis opiniującego)	

D a t a		Suma- ryczna liczba dni	Nazwa jednostki wojskowej (kursu)	Zakres szkolenia (stanowisko, nazwa pododdz.)	Numer SW
rozpocz.	zakończ.				
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
..... (podpis opiniowanego)		mp.	..... (podpis opiniującego)		
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
..... (podpis opiniowanego)		mp.	..... (podpis opiniującego)		
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
..... (podpis opiniowanego)		mp.	..... (podpis opiniującego)		

D a t a		Suma- ryczna liczba dni	Nazwa jednostki wojskowej (kursu)	Zakres szkolenia (stanowisko, nazwa pododdz.)	Numer SW
rozpocz.	zakończ.				
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	

D a t a		Suma- ryczna liczba dni	Nazwa jednostki wojskowej (kursu)	Zakres szkolenia (stanowisko, nazwa pododdz.)	Numer SW
rozpocz.	zakończ.				
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	

D a t a		Suma- ryczna liczba dni	Nazwa jednostki wojskowej (kursu)	Zakres szkolenia (stanowisko, nazwa pododdz.)	Numer SW
rozpocz.	zakończ.				
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	

D a t a		Suma- ryczna liczba dni	Nazwa jednostki wojskowej (kursu)	Zakres szkolenia (stanowisko, nazwa pododdz.)	Numer SW
rozpocz.	zakończ.				
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	
1	2	3	4	5	6
Ocena przełożonego z wywiązywania się z obowiązków służbowych					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....		mp.		.....
(podpis opiniowanego)				(podpis opiniującego)	

(okładka)

Przynależność do WCR (wypełniać ołówkiem)

Przynależność do OZ/MO CWCR (wypełniać ołówkiem)