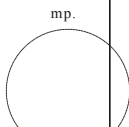
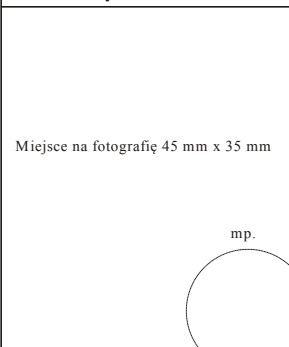




Ministerstwo Obrony Narodowej
ŚWIADECTWO KWALIFIKACJI
żołnierza zasadniczej służby wojskowej

Nr

1. Nazwisko.....
2. Imiona.....
3. Nr PESEL.....
4. Adres zamieszkania: Kod -
Miejscowość
Ulica
Nr budynku Nr lokalu



5. Organ wydający
.....
.....
.....
.....
(podpis osoby upoważnionej
i pieczęć urzędowa Jednostki
Wojskowej)

6. Ważne do:

7. podpis posiadacza

Seria UI Nr 00001

8. Posiada:

- 1) badania lekarskie
- 2) badania psychologiczne

9. Adnotacje urzędowe: