

**KARTA EWIDENCYJNA
KANDYDATA NA ŻOŁNIERZA ZAWODOWEGO**

A. DANE IDENTYFIKACYJNE

nazwisko, imię (imię), imię ojca		numer ewidencyjny PESEL		data urodzenia (rok - miesiąc - dzień)	
pleć	imię matki	nazwisko rodowe (dotyczy kobiet)		narodowość	
miejsce urodzenia (miejscowość - gmina - powiat - województwo - kraj)					

B. PRZYNALEŻNOŚĆ DO WKU PRZY POWOŁYWANIU DO SŁUŻBY WOJSKOWEJ NIEZAWODOWEJ

nazwa WKU

C. AKTUALNY STOPIEŃ WOJSKOWY

data zmiany (rok - miesiąc - dzień)		rodzaj zmiany*		<input type="checkbox"/> mianowanie	<input type="checkbox"/> obniżenie stopnia	stopień wojskowy	korpus osobowy
				<input type="checkbox"/> mianow. w trybie wyróżnienia	<input type="checkbox"/> odzyskanie stopnia		
				<input type="checkbox"/> pozabawienie stopnia			
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument			data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień)		

D. WYKSZTAŁCENIE CYWILNE

poziom wykształcenia*		<input type="checkbox"/> studia zawodowe	<input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawod.	kraj - nazwa uczelni / szkoły - nazwa kierunku szkolenia		
		<input type="checkbox"/> studia podyplokowe	<input type="checkbox"/> szkoła pomaturalna			
		<input type="checkbox"/> studia wyższe	<input type="checkbox"/> szkoła średnia			
		<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa				
rok ukończenia	tytuł zawodowy*	<input type="checkbox"/> mgr	<input type="checkbox"/> licencjat	<input type="checkbox"/> ekonomista	ocena	
		<input type="checkbox"/> mgr inż.	<input type="checkbox"/> inż.	<input type="checkbox"/> inne (wpisać)		
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument			data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień)	

E. PRZEBIEG SŁUŻBY WOJSKOWEJ NIEZAWODOWEJ

data objęcia stanowiska (rok - miesiąc - dzień)		data zwolnienia stanowiska (rok - miesiąc - dzień)		charakter służby wojsk.*	
				<input type="checkbox"/> kandycka	<input type="checkbox"/> zasadnicza
				<input type="checkbox"/> nadterminowa	<input type="checkbox"/> okresowa
				<input type="checkbox"/> SOR / SPR	
nazwa stanowiska i nazwa jednostki wojskowej					
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument			data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień)

* Zaznaczyć właściwy kwadrat

F. ORZECZENIE WKL

data badania (rok - miesiąc - dzień) _____		nazwa kategorii zdrowia	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____

G. ZMIANY STANU CYWILNEGO

data zmiany (rok - miesiąc - dzień) _____		rodzaj zmiany*	<input type="checkbox"/> rozwód	<input type="checkbox"/> zgon współmałż.	współmałżoniek, nazwisko, imię (imiona), imię ojca
		<input type="checkbox"/> zawarcie małż.	<input type="checkbox"/> unieważnienie małż.	<input type="checkbox"/> inne (wpisać):	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____	

H. ZMIANY STANU RODZINNEGO

data zmiany (rok - miesiąc - dzień) _____		rodzaj zmiany*	<input type="checkbox"/> urodzenie dziecka	<input type="checkbox"/> inne (wpisać):	imię (imiona) dziecka
		<input type="checkbox"/> zgon dziecka			
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____	

I. PRZEBIEG PRACY CYWILNEJ ZALICZANEJ DO OKRESU WYSLUGI EMERYTALNEJ

data rozpoczęcia (rok - miesiąc - dzień) _____		data zakończenia (rok - miesiąc - dzień) _____		nazwa stanowiska	
				nazwa zakładu pracy	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____	

J. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

data egzaminu (rok - miesiąc - dzień) _____		nazwa języka obcego	poziomy znajomości sprawności językowych (Słuchanie, Mówienie, Czytanie, Pisanie)	_____	rok uzyskania
				S M C P	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____	

* Zaznaczyć właściwy kwadrat.

nazwisko, imię (imię), imię ojca

A. STOPNIE I TYTUŁY NAUKOWE

stopień lub tytuł naukowy* <input type="checkbox"/> profesor <input type="checkbox"/> profesor zwyczajny <input type="checkbox"/> doktor habilitowany <input type="checkbox"/> doktor		<input type="checkbox"/> profesor nadzwyczajny <input type="checkbox"/> doktor	nazwa dziedziny nauk	rok uzyskania
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____	

B. WYSZKOLENIE WOJSKOWE

poziom wykszolenia* <input type="checkbox"/> studia podyplomowe <input type="checkbox"/> studia wyższe <input type="checkbox"/> WKS		<input type="checkbox"/> WKDO <input type="checkbox"/> studia zawodowe <input type="checkbox"/> szkoła oficerska <input type="checkbox"/> szkoła chorążych	<input type="checkbox"/> podoficerska szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> kurs <input type="checkbox"/> inne (wpisać)	kraj - nazwa uczelni / szkoły - nazwa kierunku szkolenia
rok ukończenia	tytuł zawodowy* <input type="checkbox"/> mgr inż. <input type="checkbox"/> mgr	<input type="checkbox"/> mgr <input type="checkbox"/> lekarz	<input type="checkbox"/> oficer dyplomowany <input type="checkbox"/> licencjat <input type="checkbox"/> inż. <input type="checkbox"/> inż. dowódca	ocena
lokata	numer uzyskanej SW	data rozpoczęcia szkolenia (rok - miesiąc - dzień) _____	data ukończenia szkolenia (rok - miesiąc - dzień) _____	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____	

* Zaznaczyć właściwy kwadrat.

C. SPECJALIZACJE (UPRAWNIENIA) ZAWODOWE

nazwa specjalizacji (uprawnień) zawodowych			rok uzyskania
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _

D. KLASY KWALIFIKACYJNE SPECJALISTY WOJSKOWEGO I INSTRUKTORA SPADOCHRONOWEGO

rodzaj decyzji*	<input type="checkbox"/> przyznanie na stałe	<input type="checkbox"/> obniżenie	nazwa klasy kwalifikacyjnej	uzyskana SW	rok uzyskania
<input type="checkbox"/> nadanie	<input type="checkbox"/> przywrócenie	<input type="checkbox"/> zawieszenie			
<input type="checkbox"/> potwierdzenie	<input type="checkbox"/> weryfikacja	<input type="checkbox"/> pozbawienie			
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _		

E. KURSY / PRAKTYKI / STAŻE NIEWPŁYWAJĄCE NA POZIOM WYKSZTAŁCENIA

data rozpoczęcia (rok - miesiąc - dzień) _ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _	data ukończenia (rok - miesiąc - dzień) _ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _		rok ukończenia
informacja o kursie / praktyce / stażu			
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _ _ _ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _

* Zaznaczyć właściwy kwadrat.

nazwisko, imię (imiona), imię ojca

A. ZMIANY STOPNI WOJSKOWYCH

data zmiany (rok - miesiąc - dzień) _____		rodzaj zmiany*		<input type="checkbox"/> mianowanie	<input type="checkbox"/> obniżenie stopnia	stopień wojskowy	korpus osobowy
		<input type="checkbox"/> mianow. w trybie wyróżnienia	<input type="checkbox"/> odzyskanie stopnia	<input type="checkbox"/> pozabawienie stopnia			
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument			data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____		

*Zaznaczyć właściwy kwadrat.

B. ODZNACZENIA PAŃSTWOWE

data zmiany (rok - miesiąc - dzień) _____		rodzaj zmiany*	<input type="checkbox"/> pozbawienie odznaczenia	nazwa odznaczenia
		<input type="checkbox"/> nadanie odznaczenia	<input type="checkbox"/> inne (wpisać)	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____

C. ODZNACZENIA RESORTU OBRONY NARODOWEJ

data zmiany (rok - miesiąc - dzień) _____		rodzaj zmiany*	<input type="checkbox"/> pozbawienie odznaczenia	nazwa odznaczenia
		<input type="checkbox"/> nadanie odznaczenia	<input type="checkbox"/> inne (wpisać)	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____

D. ODZNACZENIA INNE NIŻ ODZNACZENIA PAŃSTWOWE I RESORTU OBRONY NARODOWEJ

data zmiany (rok - miesiąc - dzień) _____		rodzaj zmiany*	<input type="checkbox"/> pozbawienie odznaczenia	nazwa odznaczenia
		<input type="checkbox"/> nadanie odznaczenia	<input type="checkbox"/> inne (wpisać)	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____

* Zaznaczyć właściwy kwadrat.

nazwisko, imię (imiona), imię ojca

A. POWOŁANIE DO ZAWODOWEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ

formuła decyzji			
data rozpoczęcia służby (rok - miesiąc - dzień)		podstawa powołania	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
charakter służby zawodowej* <input type="checkbox"/> stała <input type="checkbox"/> kontraktowa <input type="checkbox"/> inny (wpisać)	źródło doboru* <input type="checkbox"/> z rezerwy <input type="checkbox"/> absolwent / słuchacz akademii wojskowej <input type="checkbox"/> absolwent WSO	<input type="checkbox"/> absolwent SCh <input type="checkbox"/> absolwent PSZ <input type="checkbox"/> bez egzaminu końc. (WSO lub SCh) <input type="checkbox"/> służba zasadnicza	<input type="checkbox"/> służba nadterminowa <input type="checkbox"/> przeniesiony z MSW (MSW(A)) <input type="checkbox"/> inne (wpisać)
nazwa dokumentu		numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
			data zakończenia okresu próbnego (liczba miesięcy)
			data zakończenia okresu prób. (rok - miesiąc - dzień)
			<input type="text"/>
			data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień)
			<input type="text"/>

B. KONTRAKTY

data rozpoczęcia kontraktu (rok - miesiąc - dzień)		data zakończenia kontraktu (rok - miesiąc - dzień)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. ZWOLNIENIE Z ZAWODOWEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ (SKREŚLENIE Z EWIDENCJI WOJSKOWEJ)

formuła decyzji			
data zwolnienia (rok - miesiąc - dzień)		podstawa zwolnienia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
stan w rezerwie* <input type="checkbox"/> rezerwa <input type="checkbox"/> stan spoczynku	<input type="checkbox"/> skreślony z ewid. wojsk. <input type="checkbox"/> inny (wpisać)	zobowiązania finansowe wojska wobec żołnierza* <input type="checkbox"/> emerytura wojskowa <input type="checkbox"/> renta rodzinna	<input type="checkbox"/> renta inwalidzka <input type="checkbox"/> bez zobowiązań
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Zaznaczyć właściwy kwadrat.

D. REALIZACJA ZWOLNIENIA Z ZAWODOWEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ

data doręczenia żołnierzowi skierowania do WKUJ (rok - miesiąc - dzień) _____ - _____ - _____		nazwa WKUJ	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____ - _____ - _____

E. OPINIOWANIE SŁUŻBOWE

rodzaj opinii *			ocena	rok opiniowania
<input type="checkbox"/> opinia	<input type="checkbox"/> opinia specjalna	<input type="checkbox"/> opinia rozszerzona	<input type="checkbox"/> opinia skrócona	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument	data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień) _____ - _____ - _____	

* Zaznaczyć właściwy kwadrat.

nazwisko, imię (imiona), imię ojca

A. DECYZJE W KATEGORII WYZNACZEŃ

formuła decyzji					
data początkowa obowiązywania decyzji (rok - miesiąc - dzień)		data końcowa obowiązywania decyzji (rok - miesiąc - dzień)		rodzaj etatu*	<input type="checkbox"/> etat zbiorczy <input type="checkbox"/> poza etatem
_____-_____-_____ _____-_____-_____		_____-_____-_____ _____-_____-_____		<input type="checkbox"/> etat JW	numer etatu
nazwy :JW - ZT - WZT - pionu podległości kadrowej		charakter JW* <input type="checkbox"/> czas „P” <input type="checkbox"/> czas „P”,W” <input type="checkbox"/> czas „W”		kraj - miejsce pełnienia służby	podległość organizacyjna JW
nazwy komórek organizacyjnych				nazwa stanowiska służbowego	
numer(y) SW	stopień etatowy (STE)	grupa(y) uposażenia (U)	wymagania kwalifikacyjne (WK)	charakter stanowiska* <input type="checkbox"/> czas „P” <input type="checkbox"/> czas „P”,W” <input type="checkbox"/> czas „W”	
zaszeregowanie do STE	zaszeregowanie do U	zachowany STE	zachowana U		
rodzaj praktyki/stażu*			czas trwania (liczba miesięcy)	w charakterze dublera? (Tak / Nie)	
<input type="checkbox"/> praktyka podstawowa <input type="checkbox"/> praktyka kontraktowa <input type="checkbox"/> staż zawodowy <input type="checkbox"/> praktyka krótkoterminowa <input type="checkbox"/> staż naukowy <input type="checkbox"/> staż specjalistyczny					
poziom szkolenia*		<input type="checkbox"/> WKDO <input type="checkbox"/> podoficerska szkoła zawod. <input type="checkbox"/> studia poddyplomowe <input type="checkbox"/> studia zawodowe <input type="checkbox"/> kurs <input type="checkbox"/> studia wyższe <input type="checkbox"/> szkoła oficerska <input type="checkbox"/> inny (wpisać) <input type="checkbox"/> WKS <input type="checkbox"/> szkoła chorążych		kraj - nazwa uczelni / szkoły - nazwa kierunku szkolenia	
nazwa dokumentu	numer dokumentu	nazwa organu - kto wydał dokument		data podpisania dokumentu (rok - miesiąc - dzień)	

* Zaznaczyć właściwy kwadrat.

