

.....
(imię, imiona i nazwisko kandydata)

....., dnia.....r.
(miejscowość) (data)

.....
(ulica, nr domu / mieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(adres e-mail)

.....
(telefon kontaktowy)

**REKTOR - KOMENDANT
AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ
konradmirał prof. dr hab. Tomasz SZUBRYCHT**

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu resortowego z języka na poziomie w dniur.

Dane kandydata:

PESEL	stopień wojskowy ¹⁾	imię	nazwisko	syn/córka [imię ojca w dopełniaczu]	data urodzenia [dd.mm.yyyy]	miejsce urodzenia	podległość kadrowa ²⁾
1	2	3	4	5	6	7	8

Zdawane sprawności:

Wypełnić **WSZYSTKIE** kolumny (Tak lub Nie)!

sluchanie	mówienie	czytanie	pisanie
9	10	11	12

1), 2) - w przypadku gdy nie dotyczy, pozostawić puste.

Dotychczasowa znajomość języka wg STANAG 6001:

Kolumny 13-17 uzupełnić na podstawie aktualnego świadectwa znajomości języka obcego wg STANAG 6001.

sluchanie	mówienie	czytanie	pisanie	numer posiadanego świadectwa
13	14	15	16	17

OŚWIADCZENIE

Składając niniejszy wniosek:

- oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie i administrowanie moimi danymi osobowymi dla potrzeb niezbędnych z przeprowadzeniem egzaminu w Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000.).

.....
(własnoręczny podpis)