

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć nagłówkowa organu wojskowego)

ZAŚWIADCZENIE

(nr sprawy, znak)

.....

1. Stwierdza się, że:
(imię (imiona) i nazwisko żołnierza zawodowego)

stopień wojskowy:

miejsce urodzenia:

adres zamieszkania:

adres do korespondencji:

numer PESEL:

pełnił(a) zawodową służbę wojskową w Wojsku Polskim:

w okresie od do

2. Okresy służby w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze:

1)

2)

3)

4)

5)

(okres służby od ... do...)

3. Stanowisko pracy związane z obronnością kraju, o które ubiega się żołnierz zawodowy:

.....

(nazwa stanowiska i organu administracji publicznej, siedziba)

4. Zajmowane stanowiska służbowe, doświadczenie zawodowe:

1)

2)

3)

4)

5)

(nazwa stanowiska służbowego, okres jego zajmowania w jednostce wojskowej)

5. Stosunek służbowy zawodowej służby wojskowej został rozwiązany na podstawie:

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

(podstawa prawna rozwiązania - wygaśnięcia stosunku służbowego zawodowej służby wojskowej)

6. Wykształcenie oraz posiadane kwalifikacje zawodowe żołnierza zawodowego:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

(ukończone szkoły, uczelnie, szkolenia, kursy, uzyskane certyfikaty)

7. Dodatkowe uwagi:

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

.....
(pieczęć i podpis organu wydającego zaświadczenie)

.....
(podpis żołnierza zawodowego)

Pouczenie:

Żołnierz zawodowy, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaświadczenia, może wystąpić do organu wojskowego, który wydał zaświadczenie z żądaniem jego sprostowania.