

WZÓR



**RZECZPOSPOLITA POLSKA
AGENCJA BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

ZAŚWIADCZENIE

o zdaniu egzaminu na pierwszy stopień w korpusie chorążych
ABW

.....
(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

urodzony(a) W
(data) (miejscowość)

w okresie od do
(data) (data)

odbył(a) szkolenie chorążych w Centralnym Ośrodku Szkolenia i Edukacji ABW
im. gen. dyw. Stefana Roweckiego „GROTA”

i złożył(a) przed Komisją Egzaminacyjną w dniu.....egzamin

na pierwszy stopień w korpusie chorążych ABW z wynikiem

uzyskując ocenę końcową ze szkolenia.

Nr ewidencyjny

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej

.....

Warszawa / Emów, dnia