

Warszawa, dnia.....

.....
(imię i nazwisko, imię ojca)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr ewidencyjny PESEL)

.....
(nr telefonu)

**WOJSKOWY KOMENDANT UZUPEŁNIEŃ
WARSZAWA – PRAGA**

PODANIE

Proszę o skierowanie mnie na pierwszą komisję lekarską, w celu określenia kategorii zdrowia.

Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

W załączeniu:

1. Ksero dowodu osobistego; prawo jazdy
2. Ksero ostatniego świadectwa szkolnego
3. Ksero meldunku stałego

.....

(podpis)