 **WNIOSEK**

**Wniosek o zmianę terminu egzaminu/ rezygnację z terminu egzaminu**

**Wnioskodawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | ........................................................................ |
| PESEL  Adres e-mail | ........................................................................  ……………………………………………………………………. |
| Tel. kontaktowy | ……………………………………………………………………. |

**Dyrektor**

**Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego**

**w Elblągu**

Zwracam się z prośbą o zmianę/ rezygnację z terminu egzaminu : wyznaczonego na dzień …………………………………………… o godz. ……………………………………………………………

Prośbę swą motywuję następującą sytuacją losową :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

data, podpis wnioskodawcy

*Wyd.1/FORMULARZ NR ZZ/49/WORD*