



# Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Chełmie

22-100 Chełm, ul. Bielawin 2a, tel./fax. (82) 565-08-90

www.word.chelm.pl sekretariat@word.chelm.pl

Chełm, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(ulica i numer domu)

.....  
(kod pocztowy i miejscowość)

.....  
(telefon kontaktowy)

DYREKTOR

Wojewódzkiego Ośrodka

Ruchu Drogowego

w Chełmie

## PODANIE O ZMIANĘ TERMINU EGZAMINU

Ja, niżej podpisany(a) wnioskuję o zmianę terminu egzaminu teoretycznego/praktycznego\* kat. ...., który ma się odbyć w dniu ..... o godz. .... na termin wcześniejszy/późniejszy\*.

Prośbę swoją uzasadniam tym, że: .....  
.....  
.....

.....  
(podpis osoby składającej wniosek)

\* Niepotrzebne skreślić