

Konin, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Ulica, nr

.....
Kod, miejscowość

.....
Nr tel.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Wojewódzki Ośrodek Ruchu
Drogowego w Koninie
ul. Zakładowa 4b
62-510 Konin

REZYGNACJA*

Na podstawie § 11.4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 czerwca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz,1206), rezygnuję z wyznaczonego na dzień terminu egzaminu państwowego na prawo jazdy kat.
Powód rezygnacji:**

.....
(popis wnioskodawcy)

Uwaga:

- * Rezygnację należy złożyć najpóźniej na dwa dni robocze przed datą wyznaczonego egzaminu. Liczy się data wpływu do WORD w Koninie.
- ** W przypadkach losowych (za zgodą Dyrektora WORD) możliwa jest zmiana terminu egzaminu w dniu poprzedzającym egzamin do godziny 15⁰⁰. W tym przypadku należy udokumentować powód rezygnacji.