DANE:

PESEL:

TEL:

**INSTYTUT TRANSPORTU SAMOCHODOWEGO WARSZAWA**

**UL.JAGIELOŃSKA 80, 03-301 WARSZAWA**

**PROŚBA O PRZYJĘCIE NA EGZAMIN**

BARDZO PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE NA EGZAMIN „TR”

KTÓRY ODBĘDZIE SIĘ W…………………………………………..………. W DN……………………….. NA GODZ. 12:00 .

……………………………..………………………..

DATA I PODPIS CZYTELNY