

Nazwa ośrodka, nr ośrodka, adres ośrodka

Tel., fax, mail

Wojewoda Kujawsko-Pomorski  
ul. Jagiellońska 3  
85-950 Bydgoszcz

### Wniosek

#### o przeprowadzenie testu kwalifikacyjnego dla osób, które ukończyły szkolenie

Na podstawie § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 151), w związku z zakończonym szkoleniem teoretycznym i praktycznym dotyczącym: kwalifikacji wstępnej, kwalifikacji wstępnej przyspieszonej, kwalifikacji wstępnej uzupełniającej, kwalifikacji wstępnej uzupełniającej przyspieszonej w zakresie bloku programowego określonego odpowiednio do kategorii prawa jazdy: C1, C1+E, C i C+E lub D1, D1+E, D, D+E, zgłaszam niżej wymienione osoby do testu kwalifikacyjnego:

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL	Rodzaj kwalifikacji i blok programowy*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

.....  
(podpis kierownika ośrodka szkolenia)

\* Wpisać odpowiednio:

**KW** – kwalifikacja wstępna

**KWP** – kwalifikacja wstępna przyspieszona

**KWU** – kwalifikacja wstępna uzupełniająca

**KWUP** – kwalifikacja wstępna uzupełniająca przyspieszona

**C** dla bloku C1, C1+E, C i C+E lub **D** dla bloku D1, D1+E, D, D+E

**p** – egzamin poprawkowy