…………………….. , dnia…………………….

 (Miejscowość)

……………………………………..…….. (imię i nazwisko)

…………………………………………… (adres zamieszkania)

…………………………………………… (nr PESEL, a w razie jego braku nazwa i nr dokumentu tożsamości)

……………………………………………………. (nazwa i miejsce wykonywania badań lekarskich)

……………………………………..…….. (numer telefonu kontaktowego)

**Marszałek**

**Województwa**

**Warmińsko-Mazurskiego**

**10-562 Olsztyn**

**ul. Emilii Plater 1**

**Wniosek
o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uzyskanie uprawnień do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców**

Na podstawie art. 77 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami
(Dz. U. z 2017 r. poz. 978 z późn. zm.) proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie do ewidencji uprawnionych lekarzy do wykonywania badań lekarskich osób ubiegających się
o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców oraz podanie numeru, pod jakim zostałem/zostałam\* wpisany/wpisana\* do ewidencji uprawnionych lekarzy.

…………………………………. (podpis i pieczątka lekarza)

\* niepotrzebne skreślić