**Către,**

**AUTORITATEA RUTIERĂ ROMÂNĂ – A.R.R.**

**Subsemnatul ………………………………………..., CNP ……………………………….,**

**cu domiciliul în ……………………………………………………………………………, solicit reevaluarea lucrării scrise de la examenul susținut pentru obținerea certificatului de formare profesională pentru ………………………………….....................**

**în data de …………………….. la centrul de examinare din localitatea …………………………………….**

**Doresc să primesc răspuns la adresa…………………………………………………….x**)

*Am luat la cunoștință de următoarele:*

*- contestația se depune sau se transmite la sediul central al Autorității Rutiere Române – ARR în termen de 2 zile lucrătoare de la data examenului; (pentru operativitate se pot utiliza adresele de e-mail* *relatii\_publice@arr.ro**);*

*- termenul de soluționare al contestației este de 10 zile de la data înregistrării acesteia, iar rezultatul se transmite în două zile lucrătoare de la soluționare.*

**Data Semnătura**

x) – se va indica adresa de primire a corespondenței sau, dacă se dorește primirea răspunsului prin poșta electronica se va indica adresa de e-mail.