**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**);*

*- potrivit art. 17, alin (1),(2) și (3) din Normele privind examinarea în vederea atestării profesionale a personalului de specialitate din domeniul transporturilor rutiere, aprobate prin O.M.T. nr. 1.214/2015 cu modificările și completările ulterioare, termenele de soluționare al contestațiilor sunt după cum urmează:*

*(1) Candidații declarați respinși la examinarea pentru proba teoretică și/sau proba practică pot depune contestație la sediul central al Autorității Rutiere Române - A.R.R., în termen de* ***2 zile lucrătoare*** *de la data susținerii examenului, cu indicarea în mod obligatoriu a adresei la care urmează să primească răspunsul la contestație.*

*(2) Contestația prevăzută la alin. (1) se soluționează în termen de* ***10 zile lucrătoare*** *de la data primirii acesteia de către o comisie alcătuită din 3 membri.*

 *(3) Rezultatul contestației se transmite, în scris, candidatului, în termen de* ***3 zile lucrătoare*** *de la data soluționării acesteia.*

**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.