



תאריך: _____

לכבוד סניף: _____
(יש להגיש את הערעור לסניף שבו בוצעה הבחינה)

בקשה לערער על תוצאות מבחן עיוני/מעשי

(נא לצרף לטופס זה טופס בקשה לקבלת רשיון נהיגה – רש"ל 18 וטופס תוצאות מבחן נהיגה - רש"ל 39)

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
כתובת		דרגת הרישיון
תאריך המבחן	שעת המבחן	בית הספר ומספר רכב
הריני מבקש/ת לערער על תוצאות המבחן מהסיבות הבאות:		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<hr/> חתימה		

* הערעור יתקבל לא יאוחר מ- 72 שעות מתום המבחן

לשימוש המשרד

<hr/> <hr/> <hr/>

חתימה וחותמת

שם בודק/ת המסמכים

תאריך

