



## **Wypełnia Centrum Egzaminów Medycznych**

CEM, działając na podstawie art. 405 i nast. Kodeksu cywilnego, dokonuje zwrotu opłaty egzaminacyjnej w wysokości ....., zł (słownie ....., nienależnie wniesionej za zgłoszenie do Lekarskiego Egzaminu Końcowego/ Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów\* w dziedzinie ..... w sesji/terminie\* ..... w 20 .....

Kwota do zwrotu ..... zł

Sprawdzono pod względem  
merytorycznym

.....  
(data i podpis osoby sprawdzającej)

**Zatwierdzam do wypłaty**

.....  
data i podpis Głównej Księgowej

.....  
Data i podpis Dyrektora  
Centrum Egzaminów Medycznych

Data dokonania przelewu: .....

.....  
data i podpis pracownika SKiK

\* niepotrzebne skreślić