

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
PESEL

.....
Nr prawa wykonywania zawodu

.....
znak sprawy:
(wypełnia CEM)

.....
adres

.....
numer tel./adres poczty elektronicznej

**Dyrektor
Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi
Al. Piłsudskiego 22
90-051 Łódź**

**WNIOSEK
o zwolnienie z opłaty egzaminacyjnej za zgłoszenie
do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych**

Działając na podstawie art. 30r ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 134, z późn. zm.), w związku z nieprzystąpieniem w okresie stanu epidemii do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Diagnostów Laboratoryjnych

w dziedzinie

w sesji 20 r.

zwracam się o zwolnienie z opłaty egzaminacyjnej za zgłoszenie do w ww. egzaminu w sesji
..... 20 r.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy