

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, 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 Fizjoterapeutów**

Działając na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 168), w związku z nieprzystąpieniem w okresie stanu epidemii do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów

w sesji 20 r.

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

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy