

....., dn.
miejsowość

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr PESEL

.....
Adres miejsca zamieszkania

**Centrum Egzaminów Medycznych
w Łodzi
ul. Rzgowska 281/289
93-338 Łódź**

PODANIE

Na podstawie § 29 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26) w zw. z art. 217 § 2 pkt 2 Kodeksu postępowania administracyjnego zwracam się o wystawienie zaświadczenia potwierdzającego wynik Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie w sesji wiosennej/jesiennej* 20.....r.

Uzasadnienie

Ww. zaświadczenie jest mi niezbędne do

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(wskazać interes prawny np. przedstawienie w postępowaniu kwalifikacyjnym do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego).

.....
Czytelny, własnoręczny podpis

** niepotrzebne skreślić*