

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
PESEL, a w przypadku braku,
data i miejsce urodzenia

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

znak sprawy:
(wypełnia CEM)

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

**WNIOSEK
o korektę błędu na świadectwie i wydanie elektronicznego zaświadczenia**

Działając na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 27 listopada 2024 r o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1897) zwracam się o wydanie elektronicznego zaświadczenia o wyniku Lekarskiego Egzaminu Końcowego/Lekarskiego Egzaminu Państwowego* z podaniem poprawnych danych.

Zwracam się o dokonanie korekty następujących danych:

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

(należy podać zakres i przyczyny korekty danych)

W załączeniu przekazuję następujące dokumenty, potwierdzające zasadność dokonania korekty:

.....
.....

Zaświadczenie zawierające poprawne dane proszę wysłać na adres poczty elektronicznej:

.....

W załączeniu przesyłam oryginał błędnego świadectwa.

Przyjmuję do wiadomości, że w wypadku, gdy błąd nie był zawiniony przez CEM, za dokonanie korekty będzie pobrana **opłata w wysokości 40 zł**. Opłatę należy uiścić na następujący rachunek bankowy: **30 1010 0068 7900 9501 2345 9995**, NBP O/Łódź. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie uiszczenia opłaty.

W przypadku stwierdzenia, że błąd został spowodowany z winy CEM, występuję o zwrot wniesionej opłaty na następujący numer rachunku bankowego:

		-				-						-					-					-							
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Przyjmuję do wiadomości, że zwrot może nastąpić wyłącznie na rachunek bankowy w banku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

.....
podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia Centrum Egzaminów Medycznych

Błąd wymagający korekty był/nie był* spowodowany przez CEM – opłata za korektę nie jest należna/jest należna*.

Dokonano korekty w dniu *

Sprawdzono pod względem
merytorycznym

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

* niepotrzebne skreślić