

.....  
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  
ul. Rzgowska 281/289  
93-338 Łódź**

### **WNIOSEK**

#### **o zwolnienie z opłaty egzaminacyjnej za zgłoszenie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia**

Działając na podstawie art. 30 ust. 5 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169, z późn. zm.), w związku z nieprzystąpieniem w okresie stanu epidemii do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

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