

....., dn.
miejsowość

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr PESEL

.....
Adres miejsca zamieszkania

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

PODANIE

Zwracam się o wydanie duplikatu dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie
Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia ww. dziedzinie złożyłam/em w sesji wiosennej/jesiennej* 20 r.

Uzasadnienie

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

(wskazać przyczynę utraty dokumentu oryginalnego)

Dokument proszę wysłać na adres:

.....

.....
Czytelny, własnoręczny podpis

** niepotrzebne skreślić*