

## WZÓR

„Logotyp Centrum Egzaminów Medycznych”

## PROTOKÓŁ

zespołu egzaminacyjnego nr .....\*

z przebiegu egzaminu testowego

w dniu

.....  
w dziedzinie .....

w sesji .....

## 1. Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego

.....

## 2. Członkowie:

.....

.....

.....

## 3. Osoby zdające i materiały egzaminacyjne:

– planowana liczba osób zdających w sali .....

– numery kodowe osób zdających od ..... do .....

– do egzaminu przystąpiło ..... osób

– nie zgłosiło się ..... osób (podać numery na odwrocie)

– otrzymano książeczki testowe o numerach od ..... do .....

## 4. Przebieg egzaminu testowego:

– miejsce przeprowadzenia egzaminu: .....

– godzina rozpoczęcia egzaminu: .....

– godzina zakończenia egzaminu: .....

– uwagi o przebiegu egzaminu (w tym informacja o ewentualnym opuszczeniu sali przez osobę zdającą w trybie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1771)):

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

5. Podczas egzaminu testowego dokonano wymiany:

– książeczki testowej numer ..... na .....

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

– karty testowej numer:

.....

6. Po zakończonym egzaminie testowym do CEM przekazano:

– książeczki testowe

wykorzystane ..... (słownie .....)

niewykorzystane ..... (słownie .....)

– karty testowe

wykorzystane ..... (słownie .....)

niewykorzystane ..... (słownie .....)

.....  
(przekazujący)

.....  
(przyjmujący)

Podpisy przewodniczącego i członków zespołu egzaminacyjnego (stopień/tytuł\*\* naukowy, imię i nazwisko).

Przewodniczący .....

Członkowie: .....

.....

.....

.....

\* Numeru nie podaje się, jeśli egzamin testowy był przeprowadzany tylko przez jeden zespół egzaminacyjny.

\*\* Niepotrzebne skreślić.