

WZÓR

**ŚWIADECTWO**  
**ZŁOŻENIA PAŃSTWOWEGO EGZAMINU FIZJOTERAPEUTYCZNEGO**

NUMER .....

Centrum Egzaminów Medycznych stwierdza, że

**Pan/Pani**<sup>1)</sup> .....

urodzony/urodzona<sup>1)</sup> ..... w .....

posiadający/posiadająca numer PESEL<sup>2)</sup> .....

**ZŁOŻYŁ/ZŁOŻYŁA**<sup>1)</sup>

**PAŃSTWOWY EGZAMIN FIZJOTERAPEUTYCZNY,**

o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994, z późn. zm.), w dniu ..... z wynikiem ..... %  
(..... punktów / ..... punktów możliwych do uzyskania).

podpis Dyrektora  
Centrum Egzaminów Medycznych

Data wystawienia .....

---

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2)</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy podać nazwę oraz serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, a w przypadku paszportu – także nazwę kraju jego wydania.