

WZÓR

ŚWIADECTWO
ZŁOŻENIA LEKARSKIEGO EGZAMINU KOŃCOWEGO

numer

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych stwierdza, że

Pani/Pan*.....

posiadająca/posiadający* numer PESEL**

złożyła/złożył*

Lekarski Egzamin Końcowy

w języku

w dniu z wynikiem % (..... punktów/ możliwych)

Pieczęć okrągła

data wystawienia:

*Pieczęć i podpis Dyrektora
Centrum Egzaminów Medycznych*

* wybrać właściwe
** w przypadku braku numeru PESEL należy podać datę i miejsce urodzenia

**Pozytywny wynik LEK otrzymuje zdający, który uzyskał co najmniej 56% maksymalnej liczby punktów z testu.
Niniejsze świadectwo nie potwierdza uzyskania tytułu lekarza oraz prawa wykonywania zawodu lekarza.**