

## WZÓR

<b>ŚWIADECTWO</b>	
<b>ZŁOŻENIA LEKARSKO-DENTYSTYCZNEGO EGZAMINU KOŃCOWEGO</b>	
numer .....	
Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych stwierdza, że	
Pani/Pan* .....	
posiadająca/posiadający* numer PESEL** .....	
<b>złożyła/złożył*</b>	
<b>Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy</b>	
w języku .....	
w dniu ..... z wynikiem ..... % (..... punktów/ ..... możliwych)	
<i>Pieczęć okrągła</i>	
data wystawienia: .....	<i>Pieczęć i podpis Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych</i>
* wybrać właściwe	
** w przypadku braku numeru PESEL należy podać datę i miejsce urodzenia	
Pozytywny wynik LDEK otrzymuje zdający, który uzyskał co najmniej 56% maksymalnej liczby punktów z testu.	
Niniejsze świadectwo nie potwierdza uzyskania tytułu lekarza dentysty oraz prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty.	