

....., dnia r.

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

Dane Wnioskodawcy:

Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko i imię:
Adres:
Nr telefonu:
Adres e-mail:
Nazwa specjalizacji:.....
Pytania z sesji egzaminacyjnych:.....
.....
.....
.....
.....

**Wniosek
o udostępnienie pytań egzaminacyjnych**

Na podstawie art. 16rc ust. 4a oraz ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.), które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. oraz na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 czerwca 2016 r., sygn. K 8/15 i wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 maja 2020 r., sygn. I OSK 2466/19, wnoszę o udostępnienie pytań testowych wraz z poprawnymi odpowiedziami z sesji egzaminacyjnych wymienionych powyżej i wykorzystanymi przy przeprowadzeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma. Wnoszę o przekazanie informacji pocztą elektroniczną na adres wnioskodawcy/przesłanie informacji pocztą tradycyjną na adres wnioskodawcy.

.....
podpis wnioskodawcy