

WZÓR

**ŚWIADECTWO
ZŁOŻENIA FARMACEUTYCZNEGO EGZAMINU WERYFIKACYJNEGO**

numer

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych stwierdza, że

Pani/Pan

posiadająca/posiadający nr PESEL*

złożyła/złożył

Farmaceutyczny Egzamin Weryfikacyjny

w dniu z wynikiem% (punktów / możliwych)

Pieczęć okrągła Centrum Egzaminów Medycznych

Data wystawienia

Pieczętka, nadruk albo naklejka z podaniem imienia i nazwiska oraz funkcji dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych oraz jego podpis**

Pozytywny wynik Farmaceutycznego Egzaminu Weryfikacyjnego otrzymuje zdający, który uzyskał co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów z testu.

Niniejsze świadectwo nie potwierdza uzyskania kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty.

* W przypadku braku numeru PESEL — cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania.

** Albo odwzorowanie mechaniczne podpisu.