

Załącznik nr 5 w poniższym brzmieniu wszedł w życie dnia 20.11.2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 2132)

WZÓR

## DYPLOM

Pani/Pan .....

urodzona(-ny) ..... w .....

posiadająca(-cy) numer PESEL<sup>1)</sup>

.....

po zrealizowaniu programu specjalizacji pod kierunkiem Pani/Pana .....

i złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów

z oceną .....

w dniu .....

przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2017 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez fizjoterapeutów (Dz. U. poz. 490, z późn. zm.)

**uzyskała/uzyskał tytuł specjalisty  
w dziedzinie fizjoterapii**

(pieczęć okrągła Centrum Egzaminów Medycznych)

.....

(pieczętka, nadruk lub naklejka Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych  
z podaniem imienia i nazwiska, funkcji oraz podpis)