Świadectwo Złożenia Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego numer ……………..

Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych stwierdza, że Pani/Pan ……………………………………………………………

posiadająca/posiadający numer PESEL\* …………………………………….

złożyła/złożył Lekarski Egzamin Weryfikacyjny

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

Pieczęć okrągła Centrum Egzaminów Medycznych Data wystawienia

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

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

Niniejsze świadectwo nie potwierdza uzyskania tytułu lekarza oraz prawa wykonywania zawodu lekarza.

\* W przypadku jego braku należy podać datę i miejsce urodzenia.

\*\* Albo odwzorowanie mechaniczne podpisu.