

DANE WNIOSKODAWCY\*

Imię i nazwisko:

.....

Adres do korespondencji

.....

.....

Adres e-mail:

.....

Nr telefonu:

.....

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

**WNIOSEK  
O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

Na podstawie art. 2 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058, z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji publicznej w następującym zakresie:

pytań testowych z zakończonych egzaminów \*\* .....

.....

Odpowiedź proszę przekazać w formie\*\*\* .....

.....

na adres\*\*\*\* .....

.....

podpis wnioskodawcy

Uwagi:

\* dane osobowe i adres nie są wymogiem koniecznym; odpowiednie dane należy jedynie podać w celu otrzymania korespondencji zwrotnej

\*\* wpisać właściwie: Lekarskiego Egzaminu Końcowego/ Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego/ Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie ... (wskazać właściwą dziedzinę medycyny)

\*\*\* np. papierowej, skanów w pdf, nagrania w postaci pliku mp3, na CD-ROM

\*\*\*\* wskazać czy chodzi o pocztę zwykłą czy elektroniczną oraz podać adres do korespondencji; można także zadeklarować odbiór osobisty w siedzibie Centrum Egzaminów Medycznych