PODANIE O WGLĄD DO FORMULARZA I KLUCZA ODPOWIEDZI ORAZ TESTU

………………………, dn. ………………..

miejscowość

.............................................................................…

Nazwisko i imię uczestnika egzaminu

........................................……………………………

adres zamieszkania

……………………………………… tel. kontaktowy:

………………………………………………… e-mail:

Do Dyrektora

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Uprzejmie proszę o umożliwienie mi wglądu do testu i formularza odpowiedzi z egzaminu przeprowadzonego dnia …………………… w dziedzinie …………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

..................................…………

Podpis uczestnika egzaminu