

.....  
Miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko fizjoterapeuty

## **SPECJALIZACJA W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII**

### **OŚWIADCZENIE O WYBORZE MIEJSCA SPECJALIZACYJNEGO**

#### **NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO**

W przypadku zakwalifikowania do odbywania specjalizacji, proszę o skierowanie mnie do jednostki szkolącej posiadającej akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 553 ze zm.):

(w kolejności od najbardziej preferowanej jednostki szkolącej)

1. Nazwa jednostki szkolącej:

.....  
.....  
.....  
.....

2. Nazwa jednostki szkolącej:

.....  
.....  
.....  
.....

3. Nazwa jednostki szkolącej:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis fizjoterapeuty  
składającego oświadczenie