



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 8 marca 2017 r.

Poz. 490

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 16 lutego 2017 r.

#### w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez fizjoterapeutów

Na podstawie art. 60 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) kod specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii;
- 2) wzór karty przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „KS”;
- 3) wysokość wynagrodzenia za wykonanie czynności kontrolnych, o których mowa w art. 37 ust. 12 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, zwanej dalej „ustawą”;
- 4) szczegółowy tryb działania Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, zwanej dalej „PKE”, oraz wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członków PKE;
- 5) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 4 ustawy;
- 6) wysokość opłaty za Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Fizjoterapeutów, zwany dalej „PESFZ”;
- 7) szczegółowy sposób i tryb składania PESFZ oraz ustalania jego wyników;
- 8) wzór dyplomu specjalisty;
- 9) tryb wydawania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, duplikatu lub odpisu dyplomu PESFZ oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PESFZ;
- 10) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PESFZ oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu.

§ 2. Specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii posiada kod 002.

§ 3. Wzór KS określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. Wysokość wynagrodzenia dla jednej osoby za wykonanie czynności kontrolnych wynosi 300 zł.

§ 5. 1. PKE działa przez wyznaczone spośród jej członków Zespoły Egzaminacyjne, o których mowa w art. 52 ust. 1 ustawy, zwane dalej „Zespołami Egzaminacyjnymi”.

2. Zespoły Egzaminacyjne przeprowadzają PESFZ.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

3. Pracami Zespołu Egzaminacyjnego kieruje przewodniczący.
  4. W przypadku nieobecności przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego pracami zespołu kieruje jeden z członków Zespołu Egzaminacyjnego wskazany przez dyrektora CEM.
  5. W przypadku gdy do przeprowadzenia PESFZ zgłosi się mniej niż 3 członków Zespołu Egzaminacyjnego, egzamin nie może być przeprowadzony. O fakcie tym przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego informuje niezwłocznie dyrektora CEM.
  6. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego informuje zdających o braku możliwości przeprowadzenia egzaminu oraz odnotowuje okoliczności, o których mowa w ust. 5, w protokole.
  7. Dyrektor CEM wskazuje inny termin i miejsce egzaminu oraz skład Zespołu Egzaminacyjnego, który go przeprowadzi.
  8. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego przekazuje do CEM materiały egzaminacyjne oraz pozostałą dokumentację egzaminacyjną przeznaczoną na egzamin, który się nie odbył.
  9. Każdy z członków Zespołu Egzaminacyjnego ocenia odrębnie każde pytanie egzaminu ustnego i praktycznego. Ocena niedostateczna za dane zadanie zostaje postawiona, jeżeli za taką opowie się co najmniej połowa składu Zespołu Egzaminacyjnego.
  10. W przypadku gdy osoba zdająca po zapoznaniu się z treścią zadania egzaminacyjnego nie udzieli żadnej odpowiedzi, Zespół Egzaminacyjny wystawia ocenę niedostateczną, co jest jednoznaczne z wystawieniem oceny negatywnej z PESFZ.
  11. Przebieg i wyniki egzaminu teoretycznego i praktycznego są dokumentowane w protokole sporządzonym przez Zespół Egzaminacyjny.
- § 6.** 1. Wysokość wynagrodzenia przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego wynosi 400 zł za posiedzenie.
2. Wysokość wynagrodzenia członka Zespołu Egzaminacyjnego wynosi 200 zł za posiedzenie.
- § 7.** Wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 4 ustawy, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.
- § 8.** 1. Wysokość opłaty za PESFZ wynosi 450 zł.
2. W przypadku przystępowania wyłącznie do egzaminu teoretycznego albo wyłącznie do egzaminu praktycznego wchodzącego w skład PESFZ wysokość opłaty wynosi 225 zł.
- § 9.** 1. Osoby zdające PESFZ są obowiązane przestrzegać poleceń przewodniczącego i członków Zespołu Egzaminacyjnego.
2. Zespół Egzaminacyjny przeprowadzający dany PESFZ jest odpowiedzialny za przestrzeganie norm porządkowych przez osoby zdające.
- § 10.** 1. Egzamin testowy jest sprawdzianem wiadomości teoretycznych z zakresu objętego programem specjalizacji w dziedzinie fizjoterapii.
2. Po rozpoczęciu egzaminu testowego wchodzenie do sali egzaminacyjnej innych osób niż osoby zdające, przedstawiciele CEM oraz przewodniczący i członkowie Zespołu Egzaminacyjnego jest zabronione.
3. Dyrektor CEM może wyznaczyć dodatkowe osoby do wykonywania czynności administracyjno-technicznych. Osoby te nie wchodzi w skład Zespołu Egzaminacyjnego.
4. Dokumentem przeznaczonym do udzielania odpowiedzi w trakcie egzaminu testowego jest karta odpowiedzi, oznaczona numerem kodowym osoby zdającej nadanym przez CEM.
5. Ocenę wystawia się w oparciu o przeliczenie procentowe poprawnych odpowiedzi udzielonych przez osobę zdającą według współczynników przeliczeń, które określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 11. 1. W przypadku stwierdzenia błędów drukarskich uniemożliwiających udzielenie prawidłowej odpowiedzi osoba zdająca ma prawo złożyć zastrzeżenie w trakcie egzaminu testowego. Zastrzeżenie składa się przewodniczącemu lub członkowi Zespołu Egzaminacyjnego, wskazując numer pytania testowego obciążonego błędem i wersję testu.

2. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego odnotowuje złożone zastrzeżenie w protokole, o którym mowa w art. 56 ust. 7 ustawy. Złożone zastrzeżenie jest weryfikowane bezpośrednio po jego złożeniu albo po zakończeniu egzaminu testowego.

3. W przypadku gdy złożone zastrzeżenie może skutkować unieważnieniem pytania testowego, przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego pozostawia je do rozpatrzenia Zespołowi Egzaminacyjnemu po zakończeniu egzaminu testowego. Przepisy § 12 ust. 3–5 stosuje się odpowiednio.

4. W przypadku gdy egzamin testowy jest przeprowadzany w dwóch albo więcej salach egzaminacyjnych, rozstrzygnięcia złożonego zastrzeżenia dokonuje jeden z przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych, wskazany przez dyrektora CEM. Wskazany przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego przekazuje swoje rozstrzygnięcie wszystkim przewodniczącym Zespołów Egzaminacyjnych, którzy informują o nim osoby zdające.

5. W przypadku unieważnienia pytania testowego stosuje się odpowiednio art. 54 ust. 6 zdanie trzecie i czwarte ustawy.

§ 12. 1. W przypadku uwag merytorycznych do pytań testowych osoba zdająca ma prawo złożyć zastrzeżenie członkowi albo przewodniczącemu Zespołu Egzaminacyjnego.

2. Zastrzeżenie składa się na karcie zastrzeżeń zawierającej:

- 1) datę i miejsce egzaminu testowego;
- 2) określenie sesji egzaminacyjnej;
- 3) numer kodowy osoby zdającej;
- 4) numer kwestionowanego pytania testowego;
- 5) określenie wersji testu;
- 6) treść złożonego zastrzeżenia;
- 7) uzasadnienie złożonego zastrzeżenia;
- 8) podpis przewodniczącego albo członka Zespołu Egzaminacyjnego przyjmującego złożone zastrzeżenie;
- 9) rozstrzygnięcie złożonego zastrzeżenia z uzasadnieniem;
- 10) podpis przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego.

3. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego rozstrzyga o uwzględnieniu albo o odrzuceniu złożonego zastrzeżenia, zamieszczając na złożonej karcie zastrzeżeń uzasadnienie swojej decyzji. Złożona karta zastrzeżeń wraz z rozstrzygnięciem jest dołączana do protokołu, o którym mowa w ust. 6. Złożone zastrzeżenie, jego rozstrzygnięcie wraz z uzasadnieniem są publikowane na stronie internetowej CEM.

4. W przypadku gdy egzamin jest przeprowadzany w dwóch albo więcej salach egzaminacyjnych, rozstrzygnięcia dokonuje jeden z przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych, wskazany przez dyrektora CEM.

5. W przypadku większej liczby złożonych zastrzeżeń do tego samego pytania przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego może sporządzić pojedynczy dokument zawierający rozstrzygnięcie zastrzeżeń wraz z jego uzasadnieniem, który jest dołączany do protokołu, o którym mowa w ust. 6.

6. Zbiorcze zestawienie złożonych zastrzeżeń oraz ich rozstrzygnięcia zamieszcza się w protokole zawierającym:

- 1) datę i miejsce egzaminu testowego;
- 2) określenie sesji egzaminacyjnej;
- 3) liczbę złożonych zastrzeżeń;

- 4) liczbę uwzględnionych złożonych zastrzeżeń, z podaniem numerów pytań i wersji testu;
- 5) liczbę odrzuconych złożonych zastrzeżeń, z podaniem numerów pytań i wersji testu;
- 6) czytelny podpis przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego.

**§ 13. 1.** Egzamin ustny i praktyczny przeprowadza się w zakresie i w sposób uwzględniający specyfikę dziedziny fizjoterapii.

2. Egzamin ustny obejmuje 2 lub 3 zadania egzaminacyjne, a egzamin praktyczny obejmuje 2 lub 3 zadania egzaminacyjne.

3. Zadanie egzaminacyjne jest oceniane odrębnie przez każdego członka Zespołu Egzaminacyjnego posługującego się następującą skalą ocen: 5 (bardzo dobry), 4,5 (dobry plus), 4 (dobry), 3,5 (dostateczny plus), 3 (dostateczny), 2 (niedostateczny).

4. Uzyskanie przez osobę zdającą oceny niedostatecznej za którekolwiek z zadań egzaminacyjnych powoduje uzyskanie negatywnej oceny końcowej z egzaminu ustnego albo egzaminu praktycznego.

5. Ocena częściowa za dane zadanie egzaminacyjne ustalana jest jako średnia arytmetyczna ocen wystawionych przez członków Zespołu Egzaminacyjnego, zaokrąglana do drugiego miejsca po przecinku.

6. Oceną końcową egzaminu ustnego i egzaminu praktycznego jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen częściowych uzyskanych za poszczególne zadania egzaminacyjne, z zastrzeżeniem § 5 ust. 10. Ocenę ustala się według skali ocen, o której mowa w ust. 3, zgodnie z przelicznikiem ocen końcowych określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

7. W przypadku uzyskania przez osobę zdającą ocen bardzo dobrych z egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego osoba ta otrzymuje jako ocenę końcową PESFZ ocenę bardzo dobrą z wyróżnieniem, jeżeli za taką oceną opowie się Zespół Egzaminacyjny przeprowadzający egzamin praktyczny tej osoby.

**§ 14.** CEM o pozytywnym wyniku PESFZ informuje właściwego wojewodę.

**§ 15.** Wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy, określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

**§ 16. 1.** Odpis dyplomu PESFZ jest wydawany na wniosek fizjoterapeuty jako dodatkowy egzemplarz dyplomu mający charakter jego kopii.

2. Duplikat dyplomu PESFZ jest wydawany na umotywowany wniosek fizjoterapeuty.

3. Opłatę za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu, o której mowa w art. 58 ust. 7 ustawy, uiszcza się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej CEM.

4. W przypadku nieuiszczenia opłaty, o której mowa w ust. 3, albo niedołączenia do wniosku jej potwierdzenia dyrektor CEM wzywa fizjoterapeutę do usunięcia braków formalnych w terminie 7 dni od doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku, o którym mowa w ust. 1 i 2, bez rozpoznania.

5. Odpisy i duplikaty dyplomów PESFZ wydaje się według wzoru, o którym mowa w § 15.

6. Duplikat dyplomu PESFZ jest oznaczony pieczęcią o treści „Duplikat”.

7. Odpis dyplomu PESFZ, w przypadku postaci papierowej, jest drukowany na miękkim papierze z napisem „Odpis” oraz sygnowany pieczęcią „Za zgodność z oryginałem” i imienną pieczęcią oraz podpisem dyrektora CEM.

8. Wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 albo ust. 2, z dołączonym do niego potwierdzeniem wniesienia opłaty, o której mowa w ust. 3.

**§ 17. 1.** W przypadku stwierdzenia przez fizjoterapeutę błędów na dyplomie, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy, może on zwrócić się do dyrektora CEM z wnioskiem o jego korektę. Do wniosku dołącza się dyplom, który ma być skorygowany.

2. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, CEM weryfikuje zasadność dokonania korekty dyplomu. Nie jest ona dokonywana, jeżeli na dyplomie nie stwierdza się błędu. W takim przypadku dyplom jest zwracany fizjoterapeucie.

3. Opłatę za dokonanie korekty, o której mowa w art. 58 ust. 7 ustawy, uiszcza się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej CEM. W przypadku nieuiszczenia tej opłaty albo niedołączenia do wniosku potwierdzenia jej wniesienia dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uiszczenia tej opłaty oraz przekazania do CEM dokumentu potwierdzającego dokonanie tej czynności w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku, o którym mowa w ust. 1, bez rozpoznania.

4. Wydanie dyplomu następuje w terminie 30 dni od otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 1, z dołączonym do niego potwierdzeniem wniesienia opłaty, o której mowa w ust. 3.

**§ 18.** Szkolenia specjalizacyjne rozpoczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia są kontynuowane na podstawie dotychczasowych przepisów.

**§ 19.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 16 lutego 2017 r. (poz. 490)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....  
(pieczęć wojewody)

**KARTA SPECJALIZACJI NR ..... / .....**  
**W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII**

**I CZĘŚĆ**

Dane

1. Imię (imiona) i nazwisko osoby odbywającej szkolenie specjalizacyjne

.....

2. Numer PESEL (w przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu  
potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania)

.....

3. Data i miejsce urodzenia .....

4. Tytuł zawodowy oraz stopień naukowy .....

5. Data wydania i numer dyplomu ukończenia magisterskich studiów wyższych .....

6. Numer dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty” .....

7. Nazwa i adres jednostki szkolącej .....

.....

8. Nazwa i adres podmiotu, w którym jest odbywany podstawowy staż specjalizacyjny

.....

9. Tytuł zawodowy, tytuł albo stopień naukowy, imię i nazwisko kierownika specjalizacji

.....

10. Nazwa i adres podmiotu, w którym jest zatrudniony kierownik specjalizacji

.....

11. Data rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz czas trwania szkolenia określony  
programem specjalizacji .....

12. Potwierdzenie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego (data rozpoczęcia) .....

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika jednostki szkolącej)

13. Termin przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego (do dnia) .....

.....  
(podpis i pieczęć wojewody)

14. Wymiar skrócenia okresu szkolenia specjalizacyjnego oraz numer i data decyzji o skróceniu

.....

.....  
(podpis i pieczęć kierownika szkolenia specjalizacyjnego)

15. Informacja o zmianie miejsca szkolenia specjalizacyjnego

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

16. Data skreślenia z rejestru .....

numer decyzji o skreśleniu .....

.....  
(podpis i pieczęć wojewody)

**II CZĘŚĆ****PRZEBIEG SZKOLENIA TEORETYCZNEGO**

Nazwa modułu szkolenia	Temat kursu	Liczba godzin kursu	Forma zaliczenia kursu	Data zaliczenia kursu	Ocena	Podpis



**III CZĘŚĆ****PRZEBIEG STAŻU KIERUNKOWEGO**

Nazwa modułu nauczania i nazwa stażu kierunkowego	Nazwa i adres podmiotu prowadzącego staż kierunkowy	Okres stażu od ... do... i liczba godzin	Forma zaliczenia stażu kierunkowego	Ocena	Data	Podpis

**IV CZĘŚĆ****UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE**

Potwierdzenie zrealizowania zajęć praktycznych (liczba i rodzaj procedur fizjoterapeutycznych) objętych programem szkolenia specjalizacyjnego

Lp.	Rodzaj procedury praktycznej (zgodnie z programem specjalizacji)	Liczba wykonanych procedur

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

**V CZĘŚĆ**

Formy i metody samokształcenia, w tym przygotowane opracowanie teoretyczne, praca poglądowa lub praca oryginalna (w przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji – podać tytuł pracy poglądowej, doniesienia, publikacji oraz nazwę wydawnictwa i datę publikacji)

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

Zaliczenie przez kierownika specjalizacji

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

**VI CZĘŚĆ**

Opinia kierownika specjalizacji dotycząca przebiegu szkolenia specjalizacyjnego i uzyskanych przez specjalizującego się umiejętności zawodowych, a także jego stosunku do współpracowników i pacjentów

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

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH I PRAKTYCZNYCH  
OBJĘTYCH PROGRAMEM SPECJALIZACJI, WYZNACZONYCH DO ODBYCIA  
W DANYM ROKU SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

Potwierdzam zrealizowanie zajęć objętych programem specjalizacji, wyznaczonych do odbycia  
w I roku szkolenia specjalizacyjnego

.....  
(data zaliczenia)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

Potwierdzam zrealizowanie zajęć objętych programem specjalizacji, wyznaczonych do odbycia  
w II roku szkolenia specjalizacyjnego

.....  
(data zaliczenia)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

Potwierdzam zrealizowanie zajęć objętych programem specjalizacji, wyznaczonych do odbycia  
w III roku szkolenia specjalizacyjnego

.....  
(data zaliczenia)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

Potwierdzam zrealizowanie zajęć objętych programem specjalizacji, wyznaczonych do odbycia  
w IV roku szkolenia specjalizacyjnego

.....  
(data zaliczenia)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

Potwierdzam zrealizowanie zajęć objętych programem specjalizacji, wyznaczonych do odbycia  
w V roku szkolenia specjalizacyjnego

.....  
(data zaliczenia)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

.....  
1) W razie potrzeby dopisać kolejne rubryki.

**ZALICZENIE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO PRZEZ KIEROWNIKA  
SPECJALIZACJI**

Pan/Pani odbył(a) szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie fizjoterapii zgodnie z programem specjalizacji oraz zaliczył(a) szkolenie specjalizacyjne w ww. dziedzinie.

.....  
(data zaliczenia)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

## WZÓR

## OŚWIADCZENIE CZŁONKA ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....  
(numer PESEL)<sup>1)</sup>

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana(-ny), oświadczam, że nie jestem:

- 1) małżonkiem,
- 2) osobą pozostającą w stosunku:
  - a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,
  - b) przysposobienia,
- 3) osobą pozostającą we wspólnym pożyciu,
- 4) osobą pozostającą w stosunku zależności służbowej

w stosunku do osoby przystępującej do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów w sesji wiosennej/jesiennej<sup>2)</sup> ..... r., składanego przed Zespołem Egzaminacyjnym, do którego zostałam(-łem) wyznaczona(-ny).

Oświadczam również, że nie zostałam(-łem) skazana(-ny) prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadoma(-my) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

---

<sup>1)</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

WSPÓLCZYNNIKI PRZELICZEŃ PROCENTOWYCH POPRAWNYCH  
ODPOWIEDZI NA SKALĘ OCEN Z EGZAMINU TESTOWEGO

Odsetek maksymalnej liczby punktów	Ocena
$\geq 90\%$	5
$\geq 82\% \text{ i } < 90\%$	4,5
$\geq 75\% \text{ i } < 82\%$	4
$\geq 68\% \text{ i } < 75\%$	3,5
$\geq 60\% \text{ i } < 68\%$	3
$< 60\%$	2



## PRZELICZNIKI OCEN KOŃCOWYCH

Ocena	Przelicznik
(5) bardzo dobry	od 4,76 do 5,0
(4,5) dobry plus	od 4,26 do 4,75
(4) dobry	od 3,76 do 4,25
(3,5) dostateczny plus	od 3,26 do 3,75
(3) dostateczny	do 3,25
(2) niedostateczny	W przypadku gdy co najmniej jedna ocena jest niedostateczna

## 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)

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

(pieczęć okrągła Centrum Egzaminów Medycznych)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych)

.....  
(numer dyplomu)

.....  
(miejsce i data wydania dyplomu)

---

<sup>1)</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.