

.....  
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 2023 r. poz. 1213):

(w kolejności od najbardziej preferowanej jednostki szkolącej)

1. Nazwa jednostki szkolącej:

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

2. Nazwa jednostki szkolącej:

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

3. Nazwa jednostki szkolącej:

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

.....  
podpis fizjoterapeuty  
składającego oświadczenie