



## Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC.

Organización con reconocimiento de idoneidad por el Comité Normativo Nacional  
de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. 2013-2018.  
Fundación en 1987.

### S O L I C I T U D D E:

### VIGENCIA DE CERTIFICACIÓN POR EXAMEN

Solicito se me conceda el derecho de obtener la Vigencia de Certificación a través del Examen de Certificación, y se me expida en caso de ser aprobado la Certificación Vigente de Especialista en Medicina Familiar.

Acepto desde este momento que la resolución que emita el Consejo será inapelable. En consecuencia de no aprobar el Examen, no me reservo acción o derecho alguno de ejercitar en contra del Consejo.

ATENTAMENTE

---

NOMBRE

---

FIRMA

--	--	--

Fecha