

**CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE TÍTULO UNIVERSITARIO Y DIPLOMA
INSTITUCIONAL DE LA ESPECIALIDAD**

_____ a ____ de _____ del 2019

DR. ARTURO GONZÁLEZ ROJAS

Presidente del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A.C.

PRESENTE

Yo, Dr. (a) _____, Residente del tercer año
de la Especialidad en _____

Me comprometo a entregar copia del Título Universitario de la Especialidad y copia del Diploma Institucional de la Especialidad, para obtener mi Certificado en caso de aprobar el examen de Certificación de Medicina Familiar que se llevará a cabo el próximo 8 de junio del presente año, en el entendido que de no tener dichos documentos a más tardar el **1ro de Marzo del 2020** este Consejo se deslinda de toda responsabilidad; en caso de que surgiera alguna necesidad y no estuviese el documento bajo resguardo del Consejo para el trámite que a mi persona convenga.

ATENTAMENTE

Nombre y firma
