



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. 2018-2023.
Fundación en 1987.

CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE TÍTULO UNIVERSITARIO DE LA ESPECIALIDAD

_____ a ____ de _____ del 2020

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, para obtener mi Certificado en caso de aprobar el examen de Certificación de Medicina Familiar que se llevará a cabo el próximo 13 de junio del presente año, en el entendido que de no tener dicho documento a más tardar el **13 de diciembre 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

Anáhuac 60, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Teléfonos: 5574-5387 ó 5584-9133

www.consejomedfam.org.mx E-mail: conmedfam@prodigy.net.mx