



Consejo Nacional de Certificación
en Medicina General, A.C.

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

Ficha de Identificación

Martinez	Gutierrez	Manuel
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
2018-12-12	Monterrey, Nuevo León	4444555566
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Teléfono

Domicilio Particular

Anquila	234	Buenavista
Calle	Número	Colonia
Tepic	Nayarit	12345
Ciudad	Estado	CP

Domicilio de Correspondencia

Anquila		234	Buenavista
Calle		Número	Colonia
Tepic	Nayarit	12345	micorreo@chido.com
Ciudad	Estado	Código Postal	Email

Información Profesional

Universidad Autónoma de Nayarit			
Escuela o facultad donde estudió la licenciatura y universidad a la que pertenece			
2020-03-03		2020-03-27	
Fecha de inicio		Fecha de terminación	
En un hospital			
Sitio donde realizó el internado (localidad y nombre del hospital e institución a la que pertenece)			
2020-03-16		2020-03-12	
Fecha de inicio		Fecha de terminación	
En un pueblo			
Sitio en donde realizó el servicio social (coloque el nombre de la localidad e institución)			
2020-03-26		2020-03-27	
Fecha de inicio		Fecha de terminación	
2020-03-28		Escrito	
Fecha en que presentó su examen profesional		Tipo de examen (oral y/o escrito)	
Una tesis bien chida			
Tesis recepcional (anote el nombre si realizó tesis)			
1234567	2020-03-26	Libro 3 foja 4	i34mo34214m
Número de cédula profesional	Fecha de expedición	Libro y fojas num.	Registro en la SSA

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

8 de Marzo del 2020

H. COMITÉ DE CERTIFICACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE
CERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL, A.C.

Presente.

El (La) que suscribe, Manuel Martinez Gutierrez, indica:

Requiero muy atentamente se acepte mi solicitud para someterme al proceso de Certificación en Medicina General que realiza el Consejo, conforme a la Convocatoria expedida para tal efecto.

Expreso que esta solicitud es voluntaria, por lo que anexo a mi solicitud la documentación comprobatoria acerca de los estudios realizados y de mi actividad profesional, los cuales son copias fotostáticas de los originales que obran en mi poder, y acepto sean investigados y calificados por los Comités correspondientes.

Asimismo, de resultar certificado, me comprometo a respetar los lineamientos del Consejo y a cumplir con el requisito de Renovación de la Vigencia del Certificado cada 5 años, como la mejor manera de garantizar a la sociedad mi competencia académica y profesional.

Acepto cubrir la cuota que solicita el Consejo y que la misma no se me reintegrará en caso de no resultar certificado.

ATENTAMENTE

Manuel Martinez Gutierrez