



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

# SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

## Ficha de Identificación

<b>Ross</b>	<b>León</b>	<b>Roberto</b>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<b>1982-06-22</b>	<b>Mérida, Yucatán</b>	<b>9992280344</b>
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Teléfono

## Domicilio Particular

<b>22</b>	<b>97-B</b>	<b>Dzityá</b>
Calle	Número	Colonia
<b>Mérida</b>	<b>Yucatán</b>	<b>97302</b>
Ciudad	Estado	CP

## Domicilio de Correspondencia

<b>22</b>	<b>97-B</b>	<b>Dzityá</b>	
Calle	Número	Colonia	
<b>Mérida</b>	<b>Yucatán</b>	<b>97302</b>	<b>rossberto@gmail.com</b>
Ciudad	Estado	Código Postal	Email

## Información Profesional

Instituto Tecnológico de Mérida			
Escuela o facultad donde estudió la licenciatura y universidad a la que pertenece			
2000-08-01		2007-02-01	
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)			
2020-03-23		2020-03-25	
Fecha de inicio		Fecha de terminación	
En un pueblo			
Sitio en donde realizó el servicio social (coloque el nombre de la localidad e institución)			
2020-03-29		2020-03-28	
Fecha de inicio		Fecha de terminación	
2006-08-15		Oral y Escrito	
Fecha en que presentó su examen profesional		Tipo de examen (oral y/o escrito)	
Codificadores Speex e iLBC			
Tesis recepcional (anote el nombre si realizó tesis)			
123456	2020-03-03	Libro 1 fojas 3-4	IOU2U3N3I
Número de cédula profesional	Fecha de expedición	Libro y fojas num.	Registro en la SSA

## SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

12 de Marzo del 2020

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

Presente.

El (La) que suscribe, Roberto Ross León, 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

---

**Roberto Ross León**