



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

# SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

## Ficha de Identificación

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

## Domicilio Particular

<b>Anquila</b>	<b>234</b>	<b>Buenavista</b>
Calle	Número	Colonia
<b>Tepic</b>	<b>Nayarit</b>	<b>12345</b>
Ciudad	Estado	CP

## Domicilio de Correspondencia

<b>Anquila</b>		<b>234</b>	<b>Buenavista</b>
Calle		Número	Colonia
<b>Tepic</b>	<b>Nayarit</b>	<b>12345</b>	<b>micorreo@chido.com</b>
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

9 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**