



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

SOLICITUD DE EXAMEN DE CERTIFICACIÓN

Fecha: ____ de _____ 2022

Dra. Minerva Paulina Hernández Martínez
Presidenta

Solicito me conceda el derecho a presentar el Examen de Certificación a realizarse el día 10 diciembre 2022 y se me expida en caso de ser aprobado la Certificación de Idoneidad de Especialista en Medicina Familiar.

Acepto desde este momento que la resolución que emita el Consejo será inapelable. En consecuencia, de No aprobar el Examen, NO me reservo acción o derecho alguno de ejercitar en contra del Consejo.

ATENTAMENTE

NOMBRE

FIRMA

Anáhuac #60, Roma Sur,
Cuauhtémoc
CP 06760, CDMX

TELÉFONOS
55 5584 9133
55 5574 5387

"El Medico Familiar no debe tratar la enfermedad, sino al paciente que la sufre"