



CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN MEDICINA FAMILIAR, A.C.

CARTA COMPROMISO

Fecha: ____ de _____ 2022

Dra. Minerva Paulina Hernández Martínez
Presidenta

Yo, Dr. (a) _____, me comprometo
a entregar copia del:

- ✓ Diploma Universitario de la Especialidad
- ✓ Diploma de la Institución de salud de la Especialidad

para obtener mi Certificado en caso de aprobar el 63º examen de Certificación de Medicina Familiar que se llevará a cabo el próximo 10 diciembre del presente año, en el entendido que, de no tener dicho documento a más en 6 meses de la fecha de la publicación de los resultados del examen, 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

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"