



CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR A.C.

CARTA COMPROMISO

Fecha: _____ de _____ de 2024.

Dr. Miguel López Lozano
Presidente del CCMF
Presente

Yo, Dr(a) _____,
me comprometo a entregar copia del Diploma Institucional de la Especialidad para obtener mi Diploma de Certificación en caso de aprobar el 6º examen de Certificación en Medicina del Niño y del Adulto para los servicios Rurales de Salud.

Me comprometo a entregar el Diploma Universitario de Especialidad en un plazo no mayor a 6 meses de la fecha de la publicación de los resultados del examen.

Deslindo a este Consejo 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