



Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC.

Organización con reconocimiento de idoneidad por el Comité Normativo Nacional
de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. 2018-2023.
Fundación en 1987.

CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE TÍTULO UNIVERSITARIO DE LA ESPECIALIDAD

_____ a ____ de _____ del 2021

DR. ARTURO GONZÁLEZ ROJAS

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

PRESENTE

Yo, Dr. (a) _____, Residente del tercer año de la
Especialidad en _____

Me comprometo a entregar copia del Título Universitario de la Especialidad, para obtener mi
Certificado en caso de aprobar el 60° examen de Certificación de Medicina Familiar que se
llevará a cabo el próximo 12 de junio del presente año, en el entendido que de no tener dicho
documento a más tardar el **1° de marzo del 2022** 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 y firma

Anáhuac 60, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Teléfonos: 5574-5387 ó 5584-9133

www.conmedfam.org.mx E-mail: contacto@conmedfam.org.mx & conmedfam@prodigy.net.mx