



## 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 2020

#### 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 examen de Certificación de Medicina Familiar que se llevará a cabo el próximo **12 de Diciembre del presente año**, en el entendido que de no tener dicho documento a más tardar el **01 de Agosto del 2021** 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.consmedfam.org.mx E-mail: conmedfam@prodigy.net.mx & contacto@conmedfam.org.mx