



CARTA COMPROMISO

Fecha: _____ de _____ 2024.

Dr. Miguel López Lozano
Presidente del CMCMF AC
Presente

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

- ✓ Diploma de la Institución de Salud de la Especialidad o,
- ✓ Diploma Universitario de la Especialidad

para obtener mi Certificado en caso de aprobar el 66° examen de Certificación de Medicina Familiar que se llevará a cabo el próximo 03 de agosto del presente año, en el entendido que, de no tener dicho documento en un plazo no mayor a 1 año posterior al egreso de especialización, este Consejo se deslinda de toda responsabilidad en el resguardo del mismo.

ATENTAMENTE

NOMBRE

FIRMA