



## SOLICITUD DE EXAMEN DE CERTIFICACIÓN

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

Dr. Miguel López Lozano  
Presidente del CMCMF  
Presente

Por medio del presente, solicito me autorice presentar el examen de certificación 67 a realizarse el 7 de diciembre en su fase teórica y del 24 de enero al 8 de febrero del 2025 la fase práctica y se me expida en caso de aprobar ambas evaluaciones la Certificación de Especialista en Medicina Familiar.

Aceptando desde este momento apegarme a las bases y requisitos establecidos en la convocatoria de dicho proceso, publicada por este consejo en su página de internet, y que la resolución que emita el consejo será inapelable. En consecuencia, de NO aprobar el examen, NO me reservo acción o derecho alguno de ejercer en contra del Consejo.

ATENTAMENTE

---

NOMBRE

---

FIRMA