

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

LUGAR Y FECHA

Dr. Raúl Villegas Silva
Presidente,
Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría,
Sección Neonatología, A.C.
P r e s e n t e

Por medio de la presente solicito que se me permita presentar el **Examen de Certificación** y que en caso de resultar aprobado, se me conceda el **Certificado de Especialista en Neonatología**. Así mismo, declaro que en caso de no aprobar dicho examen, aceptaré la negativa de Certificación.

Declaro también que acepto la decisión que el CMCP, Sección Neonatología, tome con respecto a la presente solicitud, en los términos de los Estatutos del propio Consejo.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

Adjunto a la presente:

1. Resumen Curricular oficial, debidamente llenado.
2. Fotocopia de Título de Médico Cirujano.
3. Fotocopia de Cédula Profesional.
4. Fotocopia de Diploma de Pediatría.
5. Fotocopia del Certificado (o recertificado) vigente del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C.
6. Fotocopia de Diploma de Neonatología o carta institucional de residente de último año.
7. Fotocopia cotejada con original de Constancia de Curso-Taller de Reanimación Neonatal **vigente** (no mayor a 3 años).
8. Original de Carta constancia vigente de miembro activo de la Asociación Estatal de Neonatología donde vive o trabaja. (**No aplica para residentes**).
9. **DOS Fotografías tamaño DIPLOMA (Ovaladas de 50x70 mm)**, blaco y negro, de frente, fondo blanco.
10. Ficha original del depósito bancario por \$3,000 pesos MN, a nombre de: Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección Neonatología, A.C., BBVA-Bancomer, cuenta 00141453416.

Nota: Todas los documentos deberán ser entregados en tamaño carta en la oficina del Consejo (José María Rico 121, Despacho 610 Colonia del Valle, Del. Benito Juárez, México, DF 03100; Tel: 55 24 28 55; 5534-8077.

