

---

LUGAR Y FECHA

FOTO  
7 X 5 cm

**DR. FERNANDO GARCIA PEREZ**  
**PRESIDENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACIÓN**  
**EN PEDIATRIA A.C.**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente solicito del CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN PEDIATRIA, A.C. que me conceda presentar el examen de certificación y que en caso de resultar aprobado, se me conceda el Certificado de Especialista en Pediatría. Así mismo, declaro que en caso de no aprobar dicho examen, aceptaré la negativa de Certificación, declaro también que libero al Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C. e individualmente a los miembros del mismo, de toda demanda por cualesquier acción que ellos ejerzan en conexión con la presente solicitud, con los exámenes de certificación ó con la negativa del Consejo para extender el Certificado, en los términos de lo que al respecto prescriban los Estatutos del propio Consejo.

A T E N T A M E N T E

---

NOMBRE COMPLETO

---

FIRMA

**Adjunto a la presente:**

- 1.- Curriculum oficial, debidamente requisitado
  - 2.- Fotocopia de Título de Médico Cirujano
  - 3.- “ de Cédula Profesional
  - 4.- “ de Diploma de Pediatría ó Constancia de R-III (en original)
- TODOS ESTOS DOCUMENTOS DEBERAN SER EN TAMAÑO CARTA**
- 5.- 2 Fotografías tamaño diploma en blanco y negro ovaladas (7x5) fondo blanco, con retoque (no digitalizadas).
  - 6.- Pago por tres mil quinientos pesos al Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C.
  - 7.- Folder color crema tamaño carta.