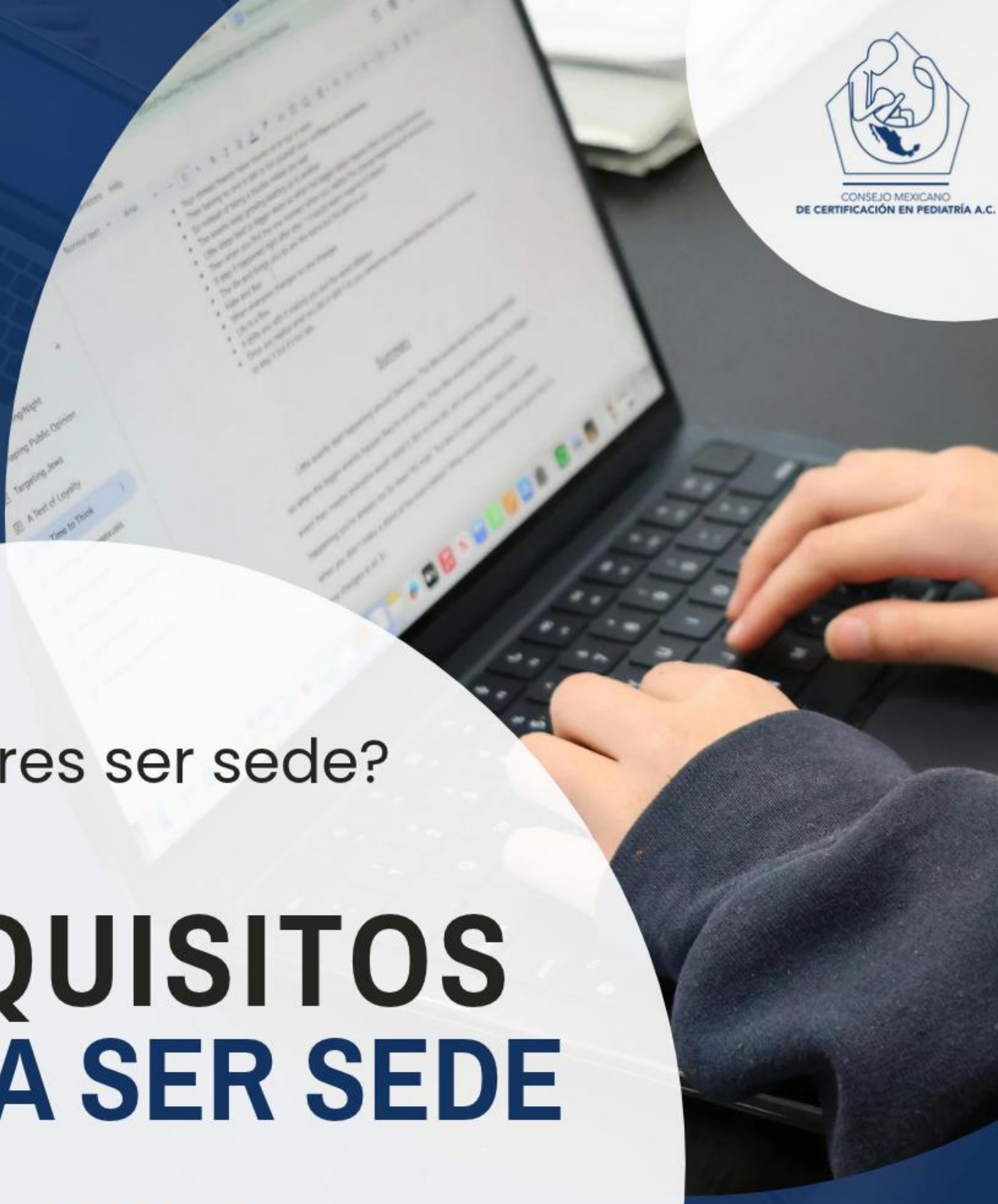
CONSEJO MEXICANO
DE CERTIFICACIÓN EN PEDIATRÍA A.C.



¿Quieres ser sede?

REQUISITOS PARA SER SEDE

EXAMEN
27 FEBRERO 2027.

www.cmcpmx.org

55 5534 0430

FECHA LIMITE SOLICITUD: 20 NOVIEMBRE 2026.

1. Deberá elegir **4 sinodales:** Presidente, secretario y dos vocales, el **presidente** será el encargado totalmente de la sede y con el que se mantendrá toda la comunicación. (Favor de confirmar que puedan estar presentes en la fecha de examen, cualquier cambio de sinodal debe ser notificado y únicamente se pueden hacer cambios antes del **22 de enero 2027.**)
2. Deberá llenar y enviar el formato solicitud para ser sede del examen de certificación al correo **consejodepediatria@cmcp.org.mx** a más tardar el **20 de noviembre.**
   De enviarla después de la fecha establecida será rechazada la solicitud sin excepción alguna.
3. El Colegio o Asociación solicitante deberá disponer de un área de cómputo, con equipos fijos y un ancho de banda de internet mínimo de **10 Mbps**, así como de personal técnico de apoyo acorde al número de sustentantes registrados en esa sede.
4. El Colegio o Asociación que solicite la sede estará sujeto a una **visita de inspección** por parte del personal del Consejo para verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos de la sede y se le notificará la confirmación o la improcedencia de la solicitud.
5. Los gastos que se generen por el uso de las instalaciones, equipo de cómputo, internet y honorarios, serán cubiertos por los Colegios o Asociaciones solicitantes.
6. El solicitante deberá reunir un mínimo de 15 sustentantes y deberá reclutar los expedientes para su envió a la oficina del Consejo antes del **22 de enero del 2027.**
7. En caso de haberse confirmado la aceptación de la sede, el Colegio o Asociación deberá **remitir los expedientes al consejo** y **el listado que contenga el nombre completo del sustentante**, especificando si el registro corresponde a certificación o recertificación. La fecha límite para modificar listado de sustentantes será **el 29 de enero,** pasando dicha fecha ya no podrán agregar más sustentantes, ya que los espacios vacantes de esa sede serán asignados por el consejo.
8. Al recibir los expedientes pedimos cuidar todos los documentos de los sustentantes, en especifico las fotografías, ya que estás no deben venir con clips encima o cualquier cosa que las maltrate.

FORMATO SOLICITUD PARA SER SEDE DEL EXAMEN CERTIFICACION
CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN PEDIATRIA A.C.

_____ , a_____ de _____del 202___.

DR. JOSE LUIS PINACHO VELAZQUEZ
PRESIDENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN PEDIATRIA A.C.
P R E S E N T E.

C.C. DRA. CLAUDIA OLIVARES NOLASCO
PRESIDENTA COMITÉ DE EVALUACION DEL CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN PEDIATRIA A.C.
P R E S E N T E.

Por medio de la presente solicito del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría A.C. Me conceda ser sede del próximo examen de certificación. Declaro que cuento con todos los requisitos mencionados en su convocatoria como lo son mínimo 15 sustentantes, disponer de un área de cómputo gratuita, con equipos fijos y un ancho de banda de internet mínimo de 10 Mbps, así como de personal técnico de apoyo acorde al número de sustentantes registrados en nuestra sede, asimismo acepto la visita de inspección y en caso de ser confirmada la aceptación de la sede, me comprometo a remitir los expedientes al consejo y el listado completo con todos los sustentantes; de no entregar el listado en tiempo y forma, deslindo al Consejo de toda responsabilidad de no integrar a los sustentantes y en caso de incumplir algún requisito acepto la cancelación de la misma.

Colegio o asociación solicitante: _____
*Email donde se mantendrá toda comunicación: _____ Celular: _____
Nombre lugar de la sede: _____
Dirección del lugar de la sede: _____
_____
No. total disponible de equipos: _____ No. de sustentantes por parte de su colegio o asociación: _____
No. de lugares disponibles para recibir sustentantes externos: _____

SINODALES

(Nombrar a los sinodales que estarán a cargo de la sede)

SINODALES	NOMBRE COMPLETO	EMAIL	CELULAR
PRESIDENTE			
SECRETARIO			
VOCAL			
VOCAL			
RESPOSABLE AULA DE COMPUTO			

ATENTAMENTE

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE.