

_____ a _____ de _____ 2024

Señor Doctor

Ángel Antonio Arauz Góngora

Presidente del Consejo Mexicano de Neurología A.C.

PRESENTE

Estimado Doctor Arauz:

Por la presente solicito al **Consejo Mexicano de Neurología, A.C,** se me permita presentar el "**EXÁMEN DE RECERTIFICACIÓN**" de este Consejo, en vista de que cumplo con todos los requisitos para sustentarlo.

En caso de aprobar el examen y recibir el certificado de recertificación me comprometo a seguir los estatutos del **Consejo Mexicano de Neurología, A.C,** aceptaré la negativa de la recertificación por fracaso en el examen y me comprometo a devolver dicho certificado en caso de que las reglas que cubren dichos certificados sean violadas por mi o por cualquier razón de las señaladas en los estatutos.

Estoy de acuerdo en liberar al **Consejo Mexicano de Neurología, A.C,** a sus miembros, o examinadores de cualquier demanda o queja por daño o por cualquier acción que ellos puedan tomar relacionada con esta solicitud, con el examen o con el resultado obtenido en el mismo.

Nombre completo y firma de conformidad