

Ciudad de México a _____ de _____ de 201__

CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGIA A.C.
Presente

Por este conducto, me dirijo a ustedes para solicitar de la manera más atenta su consideración como candidato para presentar el examen de certificación de acuerdo con sus estatutos y en caso de resultar aprobado, el certificado respectivo de especialista en Neurología.

Me someto *ad integrum* a los estatutos del **Consejo Mexicano de Neurología A.C.**, comprometiéndome a cumplir con las obligaciones y/o reglamentación del examen de certificación y del ejercicio de la neurología en ellos establecidos. Así mismo, acepto liberar a sus miembros, neurólogos examinadores y ejecutivos, de cualquier demanda o queja de la determinación que tomen en relación con esta solicitud, con los exámenes a presentar o por la negativa del Consejo para extenderme el certificado en caso de no haber aprobado.

A t e n t a m e n t e

FIRMA

Nombre _____

Calle y Número _____

Ciudad _____ C.P. _____ Tel _____ Celular _____

RFC _____

Domicilio Fiscal _____

Familiar más cercano _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Celular _____

Institución de donde egresa _____

Institución donde realizó Medicina Interna o Pediatría _____

Correo Electrónico _____