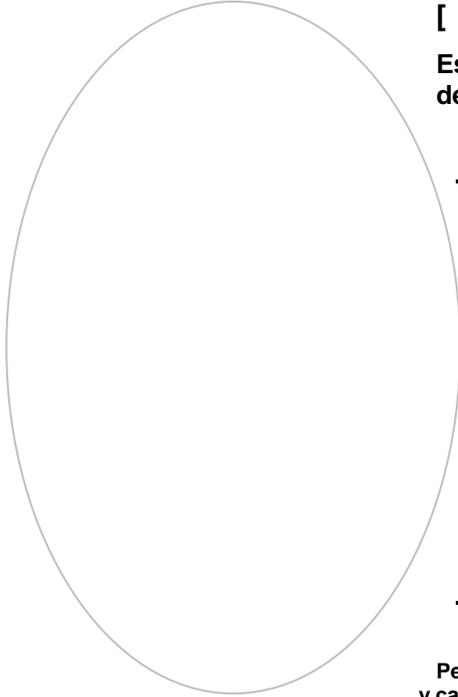




CONSEJO MEXICANO DE MÉDICOS ANATOMOPATÓLOGOS, A.C.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA EL EXAMEN de [] CERTIFICACIÓN [] RECERTIFICACIÓN 20__

Esta solicitud deberá llenarse en computadora o a máquina. La omisión de alguno de los datos o documentos IMPEDIRÁ su aceptación.



Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)
(completo y con acentos, como debe estar en el diploma) Num. COMMAP _____

Fecha y lugar de nacimiento

Dirección particular (calle, No. exterior, No. interior colonia)

ciudad y estado Código Postal

LADA Teléfono particular LADA Teléfono hospital ó Institución

Correo electrónico LADA Teléfono de un familiar donde pueda localizarse

**Pegue con goma una foto
y cáncélela con su firma.**

ANTECEDENTES ESCOLARES

Facultad o Escuela donde realizó o terminó sus estudios de Medicina Ciudad, estado Fecha (año a año)

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Hospital Institución Ciudad Estado

Dirección Colonia Ciudad Estado Código Postal

Titular del curso Reconocimiento por (Universidad, Facultad ó Escuela)

Si la especialidad la cursó en más de una institución hospitalaria especifique cuál(es)

PRÁCTICA INSTITUCIONAL Y/O PRIVADA (nombre y teléfono de la institución / laboratorio privado)

Sede de aplicación de examen

Acepto cumplir con los estatutos del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, A.C:

Fecha

Firma

Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, A.C.

ES INDISPENSABLE ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS Y PRESENTARLOS / ENVIARLOS A LA DIRECCIÓN DEL COMMAP AL FINAL DE LA HOJA:

	Certificación	Recertificación
Solicitud de inscripción al examen. (a su disposición en la página web del COMMAP www.consejomexicanodemedicosanatomopatologos.org)	XX	XX
Tres fotografías ovaladas , de 6 x 9 cm, de frente, en blanco y negro, sin retoque, caballeros corbata, nombre en la parte posterior (una de ellas pegada en la solicitud).	XX	XX
Fotocopia del diploma universitario de especialista. o Fotocopia del diploma institucional de especialista y constancia de que está en trámite el diploma universitario. o En caso de residentes: Carta del titular del curso de especialización en la cual certifique que concluye la especialidad antes del 1º de marzo de 2011. o En su defecto, documentos probatorios de haber cumplido una residencia de mínimo 3 años en Anatomía Patológica en una sede avalada por la ANUIES.	XX	
Fotocopia de la cédula profesional de Médico ó cédula profesional de especialista.	XX	
Dos cartas de recomendación de miembros titulares vigentes del COMMAP.	XX *	
Original de la ficha de depósito por \$5,000.00 pesos (CINCO MIL PESOS 00/100 M. N.) a la cuenta de Scotia Bank Inverlat número 102275554 sucursal Centro Medico a nombre de Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos A.C.	XX	XX
Fotocopia del diploma de certificación o de la última recertificación (según corresponda).		XX

* en caso de haber presentado las cartas de recomendación de miembros vigentes del COMMAP en el transcurso de un año previo, no es necesario volverlas a presentar.

Para el acuse electrónico de recepción y posterior aceptación de documentos, es conveniente que envíe un correo electrónico al COMMAP (commap_2012@hotmail.com) con su nombre completo y la fecha en que presentó / envió sus papeles.

Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, A.C.

Zacatecas 230 Despacho 606
Col. Roma
México, D.F. CP 06700
Tel/Fax (01-55) 5264-0669
(09:00 - 14:00)

Página web: www.consejomexicanodemedicosanatomopatologos.org
Correo electrónico: commap_2012@hotmail.com