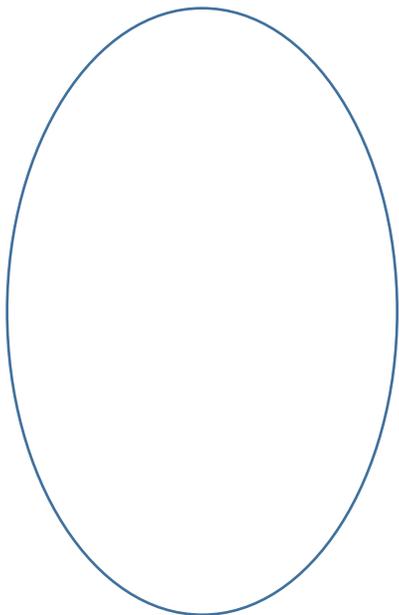




**CONSEJO MEXICANO DE MÉDICOS ANATOMOPATÓLOGOS, A.C.**  
**SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN POR EXAMEN**

**AÑO DE SOLICITUD: 20**

**Esta solicitud deberá llenarse en computadora o a máquina. La omisión de alguno de los datos o documentos IMPEDIRÁ su aceptación. FAVOR DE ESCRIBIR SOLO EN EL ÁREA SOMBRADA.**



Núm.: COMMAP:

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

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

Delegación y/o Municipio, ciudad y/o estado, Código Postal

LADA Teléfono particular

LADA Teléfono Celular

LADA Teléfono del Hospital y/o Laboratorio

Correo electrónico

Sede de aplicación de examen

Nombre de la Institución y/o laboratorio donde labora

Sector (IMSS, ISSSTE, SSA, Privado)

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

**Datos solicitados por el Comité de Especialidades Médicas, A.C. para la elaboración de certificados:**

Fecha de Nacimiento:

Registro Federal de Causantes:

CURP:

Cédula de médico general:

Cédula de especialidad:

Institución hospitalaria donde realizó su Residencia:

Universidad donde obtuvo el título de Anatomía Patológica:

## NACIONALIDAD

---

Los casos no previstos serán evaluados por el Consejo.

Anexar:

1. Tres fotografías ovaladas, tamaño 6 x 9 cm, (título de 6x9 cm) de frente, en blanco y negro, sin retoque. Caballeros corbata. Nombre en la parte posterior de las mismas.
2. Original de la ficha de depósito por \$5,000.00 pesos (CINCO MIL PESOS 00/100 M. N.) a la cuenta de Scotiabank Inverlat número 00102275554 sucursal Centro Medico a nombre de Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos A.C.

Esta documentación deberá subirse a su cuenta en la página de COMMAP [www.consejomexicanodemedicosanatomopatologos.org](http://www.consejomexicanodemedicosanatomopatologos.org) o enviarse a las oficinas del COMMAP: Tapachula 72, Col. Roma, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700

Nota: La vigencia de los diplomas es de 5 años.

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

---

Firma

---

Fecha