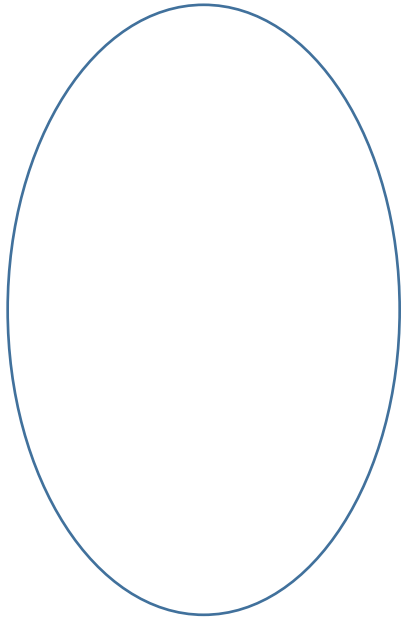




**CONSEJO MEXICANO DE MÉDICOS ANATOMOPATÓLOGOS, A.C.
SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN EN ANATOMÍA PATOLÓGICA POR EXAMEN**

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 SOMBREADA.**



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

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

Teléfono del Hospital y/o Laboratorio donde labora (A 10 dígitos)

Teléfono Celular (A 10 dígitos)

Correo electrónico

Sede de aplicación de examen

Solicita factura (SI/NO)

Nombre de la Institución y/o laboratorio donde labora

Sector (IMSS, ISSSTE, SS, Privado, Otro [Especificar])

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

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 diploma (5 x 7 cm), de frente, en blanco y negro, fondo blanco, sin retoque (No deben de estar pixeleadas). Cabello bien peinado. Caballeros con camisa y corbata. Damas con blusa de vestir (aretes y joyería discreta en caso de querer usarlos). De preferirlo, está permitido usar bata en cualquiera de los dos casos. Nombre en la parte posterior de la última foto.
2. Original de la ficha de depósito por \$5,000.00 pesos (CINCO MIL PESOS 00/100 M. N.) a la cuenta de MULTIVA número 7894031, CLABE 132180000078940317, a nombre de CONSEJO MEXICANO DE MEDICOS ANATOMOPATOLOGOS AC.
3. Esta documentación deberá subirse a su cuenta en la página de COMMAP www.consejomexicanodemedicosanatomopatologos.org junto con los demás requisitos del apartado de "Expediente", o enviarse a las oficinas del COMMAP: Puebla 398-Int.704, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.

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