



LUGAR Y FECHA _____

DR. EDGAR GUADARRAMA GRANADOS

Presidente del Capítulo de Medicina Crítica Pediátrica
del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría A.C.

Presente

Por medio de la presente solicito al CAPITULO DE MEDICINA CRITICA PEDIATRICA DEL CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN PEDIATRIA A.C. que revise mi documentación y que de cumplir con los requisitos se me conceda el derecho de presentar el examen de certificación.

Es mi responsabilidad que la documentación sea recibida completa en la fecha y términos específicos y acepto que la resolución del Comité Evaluador es inapelable.

Estoy enterado que la cuota por derecho de certificación no es reembolsable y libero al CAPITULO DE MEDICINA CRITICA PEDIATRICA DEL CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN PEDIATRIA A.C. e individualmente a los miembros del mismo Consejo de toda demanda por cualquier acción que ellos ejerzan en conexión con la presente solicitud con los exámenes de certificación o con la negativa del Consejo de extender el certificado en los términos de lo que al respecto prescriban los Estatutos Y Reglamentos del propio Consejo .

Atentamente

Dr.

FIRMA