



## SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

**Dra. Deneb Algedi Morales Barquet**  
**Presidente,**  
**Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección**  
**Neonatología, A.C.**  
**P r e s e n t e**

Por medio de la presente solicito que se me permita presentar el **Examen de Certificación** y que, en caso de resultar aprobado, se me conceda el **Certificado de Especialista en Neonatología**. Así mismo, declaro que, en caso de no aprobar dicho examen, aceptaré la negativa de Certificación.

Declaro también que acepto la decisión que el CMCP, Sección Neonatología, tome con respecto a la presente solicitud, en los términos de los Estatutos del propio Consejo.

SEDE DE EXAMEN \_\_\_\_\_

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO

\_\_\_\_\_  
FIRMA

### Adjunto a la presente:

1. Resumen Curricular oficial, debidamente llenado.
2. Digitalización del Título de Médico Cirujano.
3. Digitalización de la Cédula Profesional.
4. Digitalización del Diploma de Pediatría.
5. Digitalización del Certificado (o recertificado) vigente del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, A.C.
6. Digitalización del Diploma de Neonatología o carta institucional de residente de último año.
7. Digitalización de la Constancia de Curso-Taller de Reanimación Neonatal **vigente** (no mayor a 3 años).
8. Digitalización de la Carta constancia vigente de miembro activo de la Asociación Estatal de Neonatología donde vive o trabaja. (**No aplica para residentes**).
9. **DOS Fotografías tamaño DIPLOMA (Ovaladas de 50x70 mm)**, blanco y negro, de frente, fondo blanco.
10. Digitalización o correo electrónico del depósito o transferencia bancaria por \$4,000 pesos MN, a nombre de: Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección Neonatología, A.C., BBVA-Bancomer, cuenta 0141453416.