



SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN

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 evalúen los documentos probatorios de actividades académicas en los últimos 5 años que presento para mi **Recertificación** y que, en caso de cumplir con el mínimo requerido de **50 puntos**, se me otorgue el **Certificado de Especialista en Neonatología**. Así mismo, declaro que, en caso de no cumplir el puntaje, presentaré el Examen de Recertificación en la fecha que se indique.

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.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE COMPLETO

FIRMA