



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.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO

FIRMA



55 55348849



consejoneonato@gmail.com

www.consejoneonato.com.mx



José María Rico 121 Despacho 611, Col. Del Valle,
Alcaldía Benito Juárez. C.P. 03100 Ciudad de México

