



Ciudad de México, a de

2019

DR. JOSÉ ANTONIO D. RAMÍREZ VELASCO
PRESIDENTE
CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA, A.C.
PRESENTE.

Por medio de la presente me dirijo a usted para manifestarle que deseo ser Certificado por el Consejo que dignamente preside, para lo que le envío la solicitud y documentación que se requiere, en el entendido que cubro el total de los requisitos.

Acepto que es mi responsabilidad el hecho de que la documentación sea recibida en la fecha solicitada, que la resolución del Comité Evaluador es inapelable y que estoy enterado que la cuota por derecho de Certificación no es reembolsable.

En espera de su resolución, quedo de usted a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

(Dr. a) _____

Firma: _____