

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

## **CARTA COMPROMISO.**

**CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA  
DE URGENCIA ASOCIACIÓN CIVIL  
PRESENTE.**

Con pleno conocimiento de las disposiciones legales que rigen para el ejercicio de la profesión como Médico Especialista en Medicina de Urgencia, regulada por la Ley Reglamentaria del Artículo Quinto Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones, además de las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y sabedor que el Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C. cuenta con declaratoria de idoneidad y por lo tanto se encuentra facultado para expedir certificados de la especialidad en Medicina de Urgencia, me **COMPROMETO** a realizar el trámite personal para la expedición del Diploma Institucional de Medicina de Urgencia ante la Institución donde realice la especialidad en Urgencias Médicas y cumplir con todo lo establecido en los ordenamientos jurídicos aplicables, en igual sentido haré entrega al **Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C., de una copia del Diploma Institucional una vez que concluya el trámite para su obtención**, teniendo para ello un plazo de 3 meses.

Tengo conocimiento que hasta en tanto no haga entrega al Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C. del Diploma Institucional en Medicina de Urgencia, este órgano colegiado estará en posibilidad de cancelar mi certificación

Se extiende la presente carta compromiso para los fines legales a los que haya lugar.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**