

Lugar y Fecha: _____

CONSTANCIA DE TERMINACION SATISFACTORIA DE RESIDENCIA

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

Me refiero a los estudios de especialidad que actualmente cursa el Dr. _____, alumno del ____ grado del Curso de Especialización en _____ avalado por (Universidad) _____, con sede en (Hospital sede) _____, del (Institución de salud) _____, curso que terminará con fecha del: _____.

En razón del grado de cumplimiento del programa que el referido médico ha alcanzado hasta el momento, me permito presentarlo como candidato para sustentar el examen de certificación de especialidad que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia que el Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia, A.C., que se llevará a cabo los días 02 y 03 de febrero de 2018.

ATENTAMENTE.

DR. _____.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

SELLO OFICIAL DE LA
INSTITUCION.