

Lugar y Fecha: _____

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN 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 la (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 llevara a cabo los días 22 y 23 de enero del 2021.

ATENTAMENTE

DR. _____.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

SELLO OFICIAL
DE LA
INSTITUCIÓN