



CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA CRITICA A. C.

SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN 2017-2018

(Para ser llenado por el aspirante)

Fecha: _____

Datos Personales

Título: _____ Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Cédula Profesional: _____ RFC: _____

CURP: _____

Año de Certificación: _____ No de Diploma: _____

¿Se ha certificado anteriormente? _____ Año de recertificación: _____

Domicilio Particular

Calle y número: _____ Colonia: _____

Delegación | Municipio: _____ C. P. _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono particular: _____ E-mail: _____

Domicilio del Consultorio, hospital o institución donde labora

Nombre del Hospital: _____

Departamento: _____

Calle y número: _____ Colonia: _____

Delegación | Municipio: _____ C. P. _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono del Hospital: _____ Extensión: _____

Turno: _____ Horario: _____

Es importante que los datos estén completos y correctos para que la correspondencia llegue a tiempo y al lugar adecuado enviar correspondencia a:

Domicilio Particular

Hospital

E-mail

La presente solicitud deberá adjuntarse llena y firmada en el registro de certificación ubicada en la página del consejo www.cmmcritica.org.mx , Si no cuenta con usuario y contraseña para poder ingresar, genere su pre registro aquí: <http://www.interacciondigital.com/dirconsejos/CMMC/preregistro/preregistro.html>

Una vez que reciba su contraseña deberá escanear la siguiente documentación en su expediente personal:

- Solicitud para Certificación Vigente debidamente llena y firmada ubicada en la página del consejo www.cmmcritica.org.mx
- Fotocopia del Diploma de Certificación o de la última recertificación.
- Ficha de depósito por \$6,000.00 (seis mil pesos 00/100 m. n.) a la cuenta No. 0105899052 de BBVA Bancomer a nombre del Consejo Mexicano de Medicina Crítica, A. C.
- Deberá solicitar su Certificación Vigente a través de la plataforma y escanear sus documentos en el capítulo correspondiente (manual de usuario).

Antes de que concluya su proceso de evaluación en la plataforma, deberá entregarse en nuestras oficinas o enviarse por mensajería a la dirección del consejo:

- Solicitud para Certificación Vigente debidamente llena y firmada ubicada en la página del consejo www.cmmcritica.org.mx
- Una fotografía tamaño infantil.
- Dos fotografías tamaño diploma ovaladas, en blanco y negro, de frente, sin retoque, sin peinados que oculten el rostro y en el caso de los varones, con saco y corbata.
- Original de ficha de depósito por \$6,000.00 (seis mil pesos 00/100 m. n.) a la cuenta No. 0105899052 de BBVA Bancomer a nombre del Consejo Mexicano de Medicina Crítica, A. C.
- El proceso de recertificación está abierto todo el año.
- Si suma 250 puntos o más, demostrables según sus actividades dentro de la especialidad, obtendrá automáticamente la recertificación. De lo contrario deberá presentar el examen teórico-práctico.
- Los expedientes para recertificación se revisan en la junta ordinaria mensual del CMMC más próxima a la recepción de los documentos.
- En caso de ser aprobado, el certificado es turnado para obtener el registro del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM).
- El trámite puede durar de 4 a 6 semanas a partir de la aprobación por el CMMC, por lo que le recomendamos tomar sus providencias.
- No hay trámites urgentes.
- Verifique que los documentos correspondan a los últimos 5 años a partir de la fecha de su solicitud.
- No se recibirán solicitudes con documentación incompleta o sin haber realizado el pago de la cuota correspondiente.
- El CMMC no se hace responsable por la documentación que se haya enviado incompleta.
- La vigencia de la recertificación es de 5 años.

NOTA IMPORTANTE: De no recibir el consejo los documentos físicamente no será evaluado hasta recibirlos.

Nombre (escrito a mano) y firma