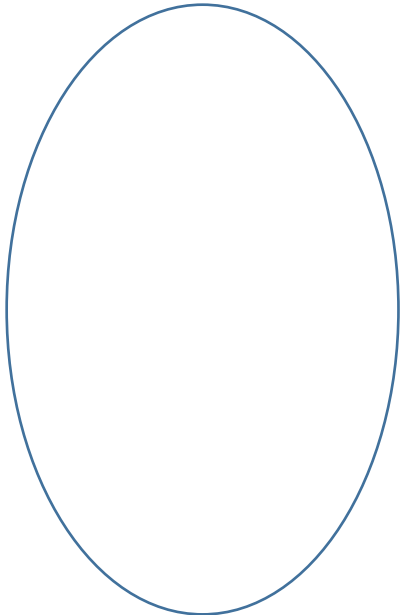




**CONSEJO MEXICANO DE MÉDICOS ANATOMOPATÓLOGOS, A.C.**  
**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN EN ANATOMÍA PATOLÓGICA.**

**AÑO DE SOLICITUD: 20**

**Esta solicitud deberá llenarse en computadora o a máquina. La omisión de alguno de los datos o documentos IMPEDIRÁ su aceptación. FAVOR DE ESCRIBIR SOLO EN EL ÁREA SOMBREADA.**



**Pegue con goma una foto y cáncélela con su firma.**

Apellido Paterno, Materno, Nombre (s) (completo y con acentos, como debe estar en el diploma)

Dirección particular (calle, No. exterior, No. Interior, colonia)

Delegación y/o Municipio, ciudad y/o estado, Código Postal

Teléfono particular                      Teléfono Celular                      Solicita Factura (SI/NO)

Correo electrónico

**ANTECEDENTES ESCOLARES**

Facultad o Escuela donde realizó sus estudios de Medicina

Ciudad, Estado                      Fecha (año a año)

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ANATOMÍA PATOLÓGICA:**

Hospital en donde realizó su Residencia:

Dirección del Hospital:

Si la especialidad la cursó en más de una institución hospitalaria especifique cuál(es):

Universidad donde obtuvo u obtendrá el título de Anatomía Patológica:

Nombre del Titular del curso:

Correo del Titular del curso:

Cédula Profesional:

Sede de aplicación del examen:

Los casos no previstos serán evaluados por el Consejo.

Anexar:

1. Tres fotografías ovaladas, tamaño diploma (5 x 7 cm), de frente, en blanco y negro, fondo blanco, sin retoque (No deben de estar pixeleadas). Cabello bien peinado. Caballeros con camisa y corbata. Damas con blusa de vestir (aretes y joyería discreta en caso de querer usarlos). De preferirlo, está permitido usar bata en cualquiera de los dos casos. Nombre en la parte posterior de la última foto.
2. Original de la ficha de depósito por \$5,000.00 pesos (CINCO MIL PESOS 00/100 M. N.) a la cuenta de MULTIVA número 7894031, CLABE 132180000078940317, a nombre de CONSEJO MEXICANO DE MEDICOS ANATOMOPATOLOGOS AC.
3. Esta documentación deberá subirse a su cuenta en la página de COMMAP [www.commap.mx](http://www.commap.mx) junto con los demás requisitos del apartado de "Expediente", o enviarse a las oficinas del COMMAP: Coahuila 154-Alfa, Col. Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700.

Nota: La vigencia de los diplomas es de 5 años.

Acepto cumplir con los estatutos del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, A.C:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha