



**CONSEJO MEXICANO DE  
MEDICINA INTERNA, A.C.**

## **CARTA COMPROMISO**

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

En conocimiento de la obligatoriedad para el ejercicio de la Profesión como Médico Especialista en Medicina interna, normado por la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones, me comprometo a realizar el trámite personal para la expedición de la Cédula Profesional en la Especialidad de Medicina Interna y cumplir con todo lo establecido en dicha Ley Reglamentaria, haciendo entrega de una copia de la misma al Consejo Mexicano de Medicina Interna, en cuanto la obtenga.

No olvido manifestar que estoy en conocimiento que la Cédula Profesional es el único documento con carácter legal para ejercer la especialidad y en caso de no realizar dicho trámite, me encuentro violando la Normatividad para el Ejercicio de la Profesión, y que por lo tanto, el Consejo Mexicano de Medicina Interna no me realizará trámite alguno posterior para obtener la nueva Vigencia de Certificación en Medicina Interna.

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

ATENTAMENTE

---

NOMBRE Y FIRMA