

Dr. Carlos Lenin Pliego Reyes
Presidente del Consejo Mexicano de Medicina Interna, A.C.

El Dr. (a) _____

Es alumno(a) del 4º año del curso de especialización en Medicina Interna de la Universidad

Con sede en el Hospital _____

y terminará su entrenamiento el último día de febrero de 20 _____

Promedio general de la Especialidad: _____

Calificación de destrezas: _____

Calificación de actitudes: _____

Teniendo en cuenta el grado de cumplimiento del programa que el referido Médico ha alcanzado hasta el momento, me permito ponerlo como candidato para sustentar el examen de certificación de conocimientos que El Consejo Mexicano de Medicina Interna, A.C., llevará a cabo el día _____ de _____ del año 20_____

Atentamente

Dr.(a). _____

Profesor Titular del Curso de Especialización de Medicina Interna.

Firma _____

Teléfono _____

Correo Electrónico _____

Fecha _____

Dr.(a). _____

Jefe de enseñanza del hospital.

Teléfono _____

Correo Electrónico _____