



CERTIFICADOS CERTIFICACIÓN

NOTA: Los médicos que radican en el Distrito Federal pueden solicitar su certificación del Consejo, con copia de su **credencial de elector por ambos lados**. Los médicos que radican fuera del Distrito Federal favor de **solicitar su Diploma por E-mail info@cnoca.com.mx** enviando copia de su credencial de elector por ambos lados y dirección completa (calle, número, colonia y código postal) para poder enviarlo vía mensajería.

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO
Antonio	Felix
Griselda Liliana	García
José Arturo	Izquierdo
José	Navarro
Miguel Angel	Ríos
Graciela	Velázquez



¡ Diploma en la oficina
médicos que radican
consejoanestesia.org
completa (especificar

APELLIDO MATERNO	N° DE CERTIFICADO	
Corona	9815	MAYO
Cabrera	9817	MAYO
Pérez	9811	MAYO
Candelas	9812	MAYO
Olguín	9813	MAYO
Cruz	9814	MAYO

agosto
agosto
julio
julio
julio
julio

