

SOLICITUD PARA RENOVAR VIGENCIA DE CERTIFICACIÓN

1. DATOS GENERALES:

Nombre: _____
 Paterno Materno Nombre(s)

R.F.C.: _____ CURP: _____ Edad: _____ Sexo: _____
(Con homoclave)

Domicilio particular: _____ Colonia: _____ C.P. _____

Delegación: _____ Localidad: _____ Estado: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

2. DOMICILIO FISCAL:

Calle y No.: _____ Colonia: _____ C.P. _____

Delegación: _____ Localidad: _____ Estado: _____

3. DATOS PROFESIONALES:

Número de Certificado: _____ Fecha de última recertificación _____

No. de Cédula de Especialista en Anestesiología _____

No. De Cédula de Médico Cirujano _____

Actividad Asistencial _____

Hospital Público: _____

Hospital Privado: _____

4. DOCUMENTACION:

- Copia de Acta de Nacimiento o carta de Naturalización
- Copia de Título de la Licenciatura en Medicina
- Copia de Cédula de Médico Cirujano
- Copia del Diploma Universitario de la especialidad
- Copia del Diploma Institucional de la especialidad
- Copia de Cédula de Especialista en Anestesiología
- Copia del CURP
- Hoja de aviso de privacidad de datos. FIRMADA
- Copias de los documentos que avalen sus actividades académicas, de investigación y pertenencia a Sociedades y Colegios de Anestesiología, de los últimos cinco años.
- Copia del Comprobante del pago de \$2,500.00 (Dos mil quinientos pesos). Por su naturaleza, esta cantidad no es reembolsable, salvo que el CNCA A.C., no efectúe el trámite contratado en un tiempo perentorio.
- Original de la carta de acreditación de actividad asistencial en el área de Anestesia en un Hospital Público, Privado del Sector Salud y/o Clínicas Particulares
- Tres Fotografías tamaño diploma (5 x 7 cm, ovaladas), blanco y negro, vestimenta formal, con nombre al reverso

Por medio de la presente, solicito voluntariamente ser evaluado por el CNCA.A.C. para renovar mi vigencia de certificación. Bajo protesta de decir verdad y que los datos contenidos en la presente solicitud son fidedignos.

FIRMA DEL INTERESADO

FECHA



CONSEJO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA A.C.
www.consejoanestesia.org

Av. Eugenia 831 Oficina 302 Col. Del Valle Delegación Benito Juárez
México, Distrito Federal C.P. 03100 Tel. 11076194-Lada sin costo 01800-8496101