



Octubre 15, 2014.

Estimados Consejeros/Consejeras:

Por este conducto nos permitimos hacer de su conocimiento que el próximo Examen de Certificación del Consejo Mexicano de Dermatología, se llevará a cabo el día 7 de Marzo de 2015, en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

Por lo anterior rogamos a usted publicar y/o promover la Convocatoria 2015 que le adjuntamos. Cualquier otra información que requieran podrán obtenerla de la página web: [www.consejomexicanodermatologia.org.mx](http://www.consejomexicanodermatologia.org.mx)

Sin otro particular de momento, quedamos de usted muy,

**A t e n t a m e n t e**

**Dra. Gladys León Dorantes**  
**Presidenta**

**Dra. Minerva Gómez Flores**  
**Secretaria-Tesorera**

**CONSEJO MEXICANO DE DERMATOLOGÍA, A. C.**  
**CONVOCATORIA 2015**  
**CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN**  
**DERMATOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

**MARZO 7 DE 2015, FACULTAD DE MEDICINA,**  
**UANL MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO**

Requisitos	PRIMERA CERTIFICACIÓN	RECERTIFICACIÓN	
		Por puntos	Por examen
Copia legible del título profesional por ambos lados	XXX	-----	-----
Copia constancia aprobación Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas	XXX	-----	-----
Constancia original reciente de haber efectuado un año de Medicina Interna	XXX	-----	-----
Copia del Diploma Institucional de la especialidad	XXX	-----	-----
Copia legible del Diploma Universitario (de encontrarse en trámite, es imprescindible el comprobante de dicho trámite)	XXX	-----	-----
Constancia original reciente del profesor del curso de posgrado del Centro reconocido donde realizó su residencia	XXX	-----	-----
Cédula Profesional de la Especialidad o comprobante de trámite para su obtención	XXX	XXX	XXX
Registro Federal de Causantes	XXX	XXX	XXX
CURP	XXX	XXX	XXX
Fotografía reciente que deberá entregarse en físico *	XXX	XXX	XXX
Formato de solicitud **	XXX	XXX	XXX
Ficha original de depósito bancario**	XXX	XXX	XXX
Domicilio para entrega de papelería	XXX	XXX	XXX
Datos de facturación	XXX	XXX	XXX
Copia legible por ambos lados de primer certificado del Consejo	-----	XXX	XXX
Documentos que avalen actividad académica de los últimos cinco años	-----	XXX	-----

\*Fotografía tamaño diploma (7 cm de alto x 5 de ancho), ovalada, blanco y negro, fondo blanco sin retoque, frente descubierta, saco negro y camisa/blusa blanca, caballeros corbata.

\*\* Formato de solicitud y datos bancarios se encuentran en la página web: [www.consejomexicanodermatologia.org.mx](http://www.consejomexicanodermatologia.org.mx)