



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

CARTA COMPROMISO TÍTULO MEDICINA INTERNA

Fecha: ____ de _____ de 202__

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

Yo, Dr. (a) _____, me
comprometo a entregar copia del:

Diploma Universitario de la Especialidad

Para obtener mi Certificado, en caso de aprobar el examen de Certificación a realizar el próximo _____, en el entendido que, de no tener dicho documento, deslindo de toda responsabilidad al Consejo Mexicano de Medicina Interna, A.C, además de renunciar a proceder a cualquier acción legal en su contra, una vez que es requisito indispensable para la expedición del Certificado de la Especialidad.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA