

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

## **CARTA COMPROMISO**

**CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE URGENCIA ASOCIACIÓN CIVIL**

**PRESENTE.**

Acuerdo que suscribe el médico certificado a favor del Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C., con pleno conocimiento de las disposiciones legales que rigen para el ejercicio de la profesión como Médico Especialista en Medicina de Urgencia, regulada por la Ley Reglamentaria del Artículo Quinto Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones, además de las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, y, sabedor que el Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C., cuenta con declaratoria de idoneidad y por lo tanto se encuentra facultado para **expedir o revocar** certificados de la especialidad en Medicina de Urgencia, **me obligo a realizar el trámite personal para la expedición del Diploma de Especialidad de Medicina de Urgencia ante la Universidad en la que cursé mis estudios profesionales**; de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos jurídicos aplicables, en igual sentido haré entrega al Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C., de una copia del Diploma de Especialidad una vez que concluya el trámite para su obtención, teniendo un plazo de 6 meses a partir de la recepción del presente instrumento.

Tengo conocimiento que hasta en tanto no haga entrega al Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C., del Diploma señalado en el párrafo superior, este órgano colegiado estará en posibilidad de cancelar mi certificación.

Estoy entendido que las resoluciones del Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia se basan estrictamente en sus estatutos sociales, y por tanto sus determinaciones son inapelables.

Para todo lo relacionado con la correcta interpretación y cumplimiento del presente instrumento se conviene sujetarse a las leyes aplicables y a los tribunales de la Ciudad de México, renunciando a cualquier fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudieran corresponderles.

**ATENTAMENTE**

---

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA**