# Solicitud de Certificación Vigente por Examen

# Recertificación en

# Rehabilitación Cardiaca

Lugar y fecha:

Dra. Eva Cruz Medina

Presidenta,

Bienio 2023-2025

Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación, A. C. P r e s e n t e.

Por este medio solicito a usted realizar las gestiones necesarias para obtener la **VIGENCIA DE LA CERTIFICACION /** **RECERTIFICACIÓN POR EXAMEN EN EL CAPÍTULO DE REHABILITACIÓN CARDIACA** del **Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación, A.C.**, Al mismo tiempo le informo estoy de acuerdo en aceptar y acatar:

# “Adquirir el compromiso moral de NO transgresión de los valores éticos universales y me comprometo a actuar conforme a las virtudes y principios que deben singularizar la Práctica Médica de la Rehabilitación Cardiaca”.

Así mismo autorizo al Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación, A. C. a proporcionar los datos referentes a mi certificación al CONACEM y en su caso puestos a la disposición de personas físicas y morales que los requieran, como se dispone en el OFICIO CIRCULAR NO. 1, emitido por el CONACEM con fecha del 10 de diciembre de 2012.

Sin otro particular, agradezco de antemano su intervención y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

Dr.(a)