**4 CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, A.C.**

**RENOVACION DE LA VIGENCIA DE CERTIFICACION**

**FOTO PEGADA**

**1.- TRES FOTOGRAFÍAS TAMAÑO DIPLOMA (5X7cms. OVALADAS) EN**

**BLANCO Y NEGRO DE FRENTE, SIN RETOQUE, FONDO BLANCO,CON**

**2023**

**CORBATA HOMBRES Y MUJERES FORMAL (OBLIGATORIO).**

**2.- DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO PASAPORTE A COLOR, CON**

**NOMBRE EN LA PARTE DE ATRÁS (UNA PEGADA EN LA SOLICITUD**

**NO DIGITALES.**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FAVOR DE LLENAR EN LA COMPUTADORA**

|  |
| --- |
| NOMBRE  APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) |

1. **DATOS DE SU CERTIFICACION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NUMERO DE REGISTRO: | AÑO DE 1a CERTIFICACION | | |
| AÑO DE ULTIMA RECERTIFICACION: | LIBRO: | PAGINA: | ACTA: |

**CEDULA PROFESIONAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEDULA ESPECIALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**R.F.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DONDE SE TITULO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DONDE HIZO SU RESIDENCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2) DOMICILIO PROFESIONAL (CONSULTORIO)**

|  |  |
| --- | --- |
| CALLE Y NUMERO: |  |
| COLONIA: | C.P.: |
| ALCALDIA O MUNICIPIO: | |
| CIUDAD: | ESTADO: |
| TELEFONO: Lada (01- ) |  |
| CELULAR **Correo Electrónico:** | |

**LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3) DOMICILIO PARTICULAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CALLE Y NUMERO: |  | |
| COLONIA: |  | |
| ALCALDIA O MUNICIPIO: |  | C.P. |
| CIUDAD: |  | ESTADO |
| TELEFONO: Lada (01- ) |  | |

**4) DOMICILIO DE TRABAJO INSTITUCIOINAL O EQUIVALENTE**

|  |
| --- |
| INSTITUCION: |
| UNIDAD,CLINICA U HOSPITAL |
| SERVICIO: CARGO QUE DESEMPEÑA: |
| CALLE Y NUMERO COLONIA |
| C.P.: ALCALDIA O MUNICIPIO |
| CIUDAD ESTADO TEL.:  1 |

**NOTA: FAVOR DE LLENAR TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA.**

**5) ACTIVIDADES DOCENTES**

**PREGRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCION: | |
| ESCUELA O FACULTAD: | |
| CIUDAD, ESTADO: | |
| FECHA DE INGRESO: | FECHA DE EGRESO: |
| MATERIAS QUE IMPARTE: | |

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCION: | |
| ESCUELA O FACULTAD: | |
| CIUDAD, ESTADO: | |
| FECHA DE INGRESO: | FECHA DE EGRESO: |
| MATERIAS QUE IMPARTE: | |

**´**

**POSTGRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCION: | |
| ESCUELA O FACULTAD: | |
| CIUDAD, ESTADO: | |
| FECHA DE INGRESO: | FECHA DE EGRESO: |
| MATERIAS QUE IMPARTE: | |

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCION: | |
| ESCUELA O FACULTAD: | |
| CIUDAD,ESTADO: | |
| FECHA DE INGESO: | FECHA DE EGRESO |
| MATERIAS QUE IMPARTE: | |

**6) PUBLICACIOINES**

**LIBROS**

|  |
| --- |
| TITULO: |
| EDITORIAL: FECHA DE EDICION: |
| PARTICIPACION COMO: AUTOR COAUTOR COLABORADOR |

|  |
| --- |
| TITULO: |
| EDITORIAL: FECHA DE EDICION: |
| PARTICIPACION COMO: AUTOR COAUTOR COLABORADOR |

**ARTICULOS DE REVISTAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA REVISTA: | | | |
| EDITORIAL | | FECHA DE PUBLICACION | |
| VOLUMEN: | No. | | PAGINAS: |
| TIPO DE ARTICULO  EDITORIAL  REVISION BIBLIOGRAFICA  CASO CLINICO | | | |
| INVESTIGACION DE LABORATORIO INVESTIGACIÓ CLÍNICA ARTICULO ORIGINAL | | | |
| TRABAJO ESTADÍSTICO ARTICULO MONOGRAFICO | | | |
| OTRO (Especifique) | | | |

2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA REVISTA: | | | |
| EDITORIAL | | FECHA DE PUBLICACION | |
| VOLUMEN: | No. | | PAGINAS: |
| TIPO DE ARTÍCULO EDITORIAL. REVISION BIBLIOGRAFICA CASO CLINICO  ….  …. | | | |
| INVESTIGACION DE LABORATORIO INVESTIGACION CLINICA ARTICULO ORIGINAL | | | |
| TRABAJO ESTADÍSTICO. ARTICULO MONOGRAFICO | | | |
| OTRO (Especifique) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA REVISTA: | | | |
| EDITORIAL | | FECHA DE PUBLICACION | |
| VOLUMEN: | No. | | PAGINAS: |
| TIPO DE ARTÍCULO EDITORIAL. REVISION BIBLIOGRAFICA CASO CLINICO | | | |
| INVESTIGACION DE LABORATORIO INVESTIGACION CLINICA ARTICULO ORIGINAL | | | |
| TRABAJO ESTADÍSTICO. ARTICULO MONOGRAFICO | | | |
| OTRO (Especifique) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA REVISTA: | | | |
| EDITORIAL | | FECHA DE PUBLICACION | |
| VOLUMEN: | No. | | PAGINAS: |
| TIPO DE ARTÍCULO EDITORIAL. REVISION BIBLIOGRAFICA CASO CLINICO | | | |
| INVESTIGACION DE LABORATORIO INVESTIGACION CLINICA ARTICULO ORIGINAL | | | |
| TRABAJO ESTADÍSTICO. ARTICULO MONOGRAFICO | | | |
| OTRO (Especifique) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA REVISTA: | | | |
| EDITORIAL | | FECHA DE PUBLICACION | |
| VOLUMEN: | No. | | PAGINAS: |
| TIPO DE ARTÍCULO EDITORIAL. REVISION BIBLIOGRAFICA CASO CLINICO | | | |
| INVESTIGACION DE LABORATORIO INVESTIGACION CLINICA ARTICULO ORIGINAL | | | |
| TRABAJO ESTADÍSTICO. ARTICULO MONOGRAFICO | | | |
| OTRO (Especifique) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA REVISTA: | | | |
| EDITORIAL | | FECHA DE PUBLICACION | |
| VOLUMEN: | No. | | PAGINAS: |
| TIPO DE ARTÍCULO EDITORIAL. REVISION BIBLIOGRAFICA CASO CLINICO | | | |
| INVESTIGACION DE LABORATORIO INVESTIGACION CLINICA ARTICULO ORIGINAL | | | |
| TRABAJO ESTADÍSTICO. ARTICULO MONOGRAFICO | | | |
| OTRO (Especifique) | | | |

EN CASO DE HABER REALIZADO MAS PUBLICACIONES FAVOR DE ANEXAR EN HOJA APARTE

ANEXAR SOLO COPIA DEL INDICE DE LA REVISTA

3

**7) PARTICIPACION EN CURSOS Y CONGRESOS**

**TIPO DE CURSO:**

SEMINARIO, CURSO MONOGRAFICO, CURSO DE ACTUALIZACION, CONGRESO DENTAL,

CON CONGRESO DE CIRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL

**TIPO DE PARTICIPACIÓN:**

PROFESOR JEFE DE CURSO, PROFESOR ADJUNTO, UNICO CONFERENCIASTA, PONENTE,

PARTICIPANTE EN MESA O PANEL DE DISCUSIÓN.

1

|  |
| --- |
| FECHA: |
| INSTITUCION O ASOCIACION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: | | |
| TIPO DE CURSO: | | |
| TIPO DE PARTICIPACION: | | AVALADO POR: |
| TEMA O TEMAS EXPUESTOS | | |

2

|  |
| --- |
| FECHA: |
| INSTITUCION O ASOCIACION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: | | |
| TIPO DE CURSO: | | |
| TIPO DE PARTICIPACION: | | AVALADO POR: |
| TEMA O TEMAS EXPUESTOS | | |

3

|  |
| --- |
| FECHA: |
| INSTITUCION O ASOCIACION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: | | |
| TIPO DE CURSO: | | |
| TIPO DE PARTICIPACION: | | AVALADO POR: |
| TEMA O TEMAS EXPUESTOS | | |

4

|  |
| --- |
| FECHA: |
| INSTITUCION O ASOCIACION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: | | |
| TIPO DE CURSO: | | |
| TIPO DE PARTICIPACION: | | AVALADO POR: |
| TEMA O TEMAS EXPUESTOS | | |

4

5

|  |
| --- |
| FECHA: |
| INSTITUCION O ASOCIACION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: | | |
| TIPO DE CURSO: | | |
| TIPO DE PARTICIPACION: | | AVALADO POR: |
| TEMA O TEMAS EXPUESTOS | | |

|  |
| --- |
| FECHA:  6 |
| INSTITUCION O ASOCIACION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: | | |
| TIPO DE CURSO: | | |
| TIPO DE PARTICIPACION: | | AVALADO POR: |
| TEMA O TEMAS EXPUESTOS | | |

**8) ASISTENCIA A CURSOS, SEMINARIOS CONGRESOS, ETC. DE LA ESPECIALIDAD.**

1

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

2

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

3

|  |
| --- |
| FECHA: |
| SOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

4

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

5

5

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

6

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

7

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

8

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

9

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

10

|  |
| --- |
| FECHA: |
| ASOCIACION O INSTITUCION ORGANIZADORA: | | |
| CIUDAD: | | ESTADO: |
| TIPO DE EVENTO: NACIONAL INTERNACIONAL | | |
| NOMBRE DE EVENTO | | |
| ORGANIZADOR O PROFESOR JEFE DEL CURSO | | |

6

9) ASISTENCIA A LAS SESIONES ANUALES DEL CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, A.C.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Año** | **Año** | **Año**  **ANEXAR CONSTANCIAS** **5 PTOS.** **X AÑO** |

**DISTINCIONES PROFESIONALES Y OTRAS: INDICAR INSTITUCION, TIPO, LUGAR Y FECHAS**

**RESUMEN** (PARA USO EXCLUSIVO DE COMISION CIENTIFICA)

1. **ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUCIONAL  PRACTICA PRIVADA  JEFE DE SERVICIO | No. DE AÑOS  No. DE AÑOS  No. DE AÑOS | 10 PTS. POR AÑO  10 PTS. POR AÑO  20 PTS. POR AÑO |  |
|  |
|  |
|  |

1. **ACTIVIDAD DOCENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| -PROFESOR TITULAR PREGRADO  -PROFESOR ASOCIADO PREGRADO  -PROFESOR TITULAR POSGRADO  -PROFESOR ADJUNTO POSGRADO  -PROFESOR MAESTRIA  -PROFESOR DOCTORADO | 5 PTOS. POR AÑO POR MATERIA  3 PTOS. POR AÑO POR MATERIA  10 PTS. POR AÑO POR MATERIA  7 PTS POR AÑO POR MATERIA  15 PTS. POR AÑO  20 PTS. POR AÑO |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **PUBLICACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| -LIBRO INDEXADO  -LIBRO INDEXADO INTERNACIONAL  -CAPITULO DE LIBRO NACIONAL  -CAPITULO DE LIBRO INTERNACIONAL  -TRABAJO LIBRE COAUTOR  -PUBLICACIÓN EN REVISTA NO INDEXADA  -PUBLICACIÓN EN REVISTA INDEXADA NAL.  -PUBLICACIÓN EN REVISTA INDEXADA INT. | 40 PUNTOS  60 PUNTOS  10 PUNTOS  20 PUNTOS  2 PUNTOS  2 PUNTOS  15 PUNTOS  15 PUNTOS | No.  (AUTOR) No.  ( AUTOR) No.  (AUTOR) No. |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **PARTICIPACION EN CURSOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| -JEFE DE CURSO NACIONAL | No. | 1 PUNTO POR EVENTO |  |
| -PONENTE NACIONAL | No. | 2 PUNTOS POR EVENTO |  |
| -PONENTE INTERNACIONAL | No. | 4 PUNTOS POR EVENTO |  |
| -TRABAJO LIBRE ORAL EN CONGRESO | No. | 4 PUNTOS CADA UNO |  |
| -TRABAJO LIBRE CARTEL EN CONGRESO | No. | 2 PUNTOS CADA UNO |  |
| -ASISTENCIAS A SEMINARIOS CURSOS Y CONGRESOS AVALADOS | No. | DE ACUERDO A PUNTAJE  OTORGADO |  |
| -ASISTSENCIA A CURSOS DE CIRUGIA AVALADOS POR CONSEJO | No. | DE ACUERDO A PUNTAJE  OTORGADO |  |
| -ASISTENCIA A SESIONES ACADEMICAS DE LA ESPECIALIDAD | No. | 1 PUNTO C/U |  |
| -ASISTSENCIA A SEMINARIOS Y CONGRESOS AMCBM COLEGIO | No. | 45 PTOS. AL TOTAL DE  HORAS |  |
| -ASISTENCIA A SEMINARIOS Y CONGRESOS INTERNACIONALES | No. | 45 PTOS. DE LA ESPECIALI  DAD AL TOTAL DE HORAS |  |

7

1. **OTRAS ACTIVIDADES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PERTENENCIA A ASOCIACIONES Y SOCIEDADES DE LA**   **ESPECIALIDAD** |  |  |
| **-**DE CIRUGIA MAXILOFACIAL NACIONAL | No. | 5 PTOS POR C/U |
| **-**DE CIRUGIA MAXILOFACIAL INTERNACIONAL | No. | 10 PTOS. POR C/U |
| 1. **ASESOR DE TESIS PREGRADO** | No. | 10 PTOS. POR EVENTO |
| ASESOR DE TESIS POSGRADO Y CONSEJO | No. | 15 PTOS. POR EVENTO |
| 1. **SINODAL EXAMEN PREGRADO** | No. | 2 PTOS. POR EVENTO |
| 1. **PARTICIPACIÓN EN JORNADAS QUIRURGICAS**   **(ASISTENCIA SOCIAL RECONOCIDA)** | No. | 5 PTOS. POR EVENTO |
| 1. **JURADO EN TRABAJOS LIBRES ORALES DE LA ESPECIALIDAD** | No | 5 PTOS. POR EVENTO |
| 1. **PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD NAL.**   **INTERNACIONALES** | No.  No. | 5 PTOS. POR EVENTO  10 PTOS. POR EVENTO |
| 1. **MIEMBRO DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONSEJO**   **MESA DIRECTIVA**  **VOCAL**  **COMITÉ DE ELABORACIÓN DE EXAMEN** |  | 10 PTOS POR AÑO  5 PTOS POR AÑO  3 PTOS. POR AÑO |
| 1. **ADIESTRAMIENTO EN SERVICIOS DE LA ESPECIALIDAD**   MENOS DE 6 MESES  MAS DE 6 MESES |  | 75 PTOS.  100 PTOS. |

**8**

8