**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**

**2024**

 **CORBATA Y SACO OSCURO HOMBRES YMUJERES 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:  |  |
| CELULAR **Correo Electrónico:** |

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

 **3) DOMICILIO PARTICULAR**

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

 **4) DOMICILIO DE TRABAJO INSTITUCIONAL 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 INGRESO: | 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:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUCIONALPRACTICA PRIVADAJEFE DE SERVICIO | No. DE AÑOSNo. DE AÑOSNo. DE AÑOS | 10 PTS. POR AÑO10 PTS. POR AÑO20 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 MATERIA10 PTS. POR AÑO POR MATERIA 7 PTS POR AÑO POR MATERIA15 PTS. POR AÑO20 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 PUNTOS60 PUNTOS10 PUNTOS20 PUNTOS 2 PUNTOS 2 PUNTOS15 PUNTOS15 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 ESPECIALIDAD 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 EVENTO10 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 MESESMAS DE 6 MESES |  | 75 PTOS.100 PTOS. |

 **8**

8