|  |  |
| --- | --- |
| **SE DEBERÁ PROPORCIONAR EN ARCHIVO ADJUNTO:**  **1**.- TRIPTICO DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA, QUE SE TRATE.  **2.-** CURRICULUM VITAE DE CADA UNO DE LOS PONENTES O CONFERENCISTAS; APLICA TANTO PARA NACIONALES COMO PARA INTERNACIONALES.  **NOTA:** SE SUGIERE REVISAR EL DOCUMENTO “LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA CONTINUA” ESTABLECIDOS POR EL CONACEM. ASÍ MISMO, LA ACTIVIDAD ACADÉMICA A EVALUAR, DEBERÁ APEGARSE AL MARCO NORMATIVO DEL CMCOM. | **Fecha:** |

**N O T A: FAVOR DE LLENAR EN LA COMPUTADORA y ENVIAR AL MAIL:** [consejomaxilof@hotmail.com](mailto:consejomaxilof@hotmail.com)

1. **DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE : | |
| CONSEJO A QUE PERTENECE: | No. Certificado: |

**2) DATOS DE LA SOCIEDAD, INSTITUCION, UNIVERSIDAD U ORGANIZACION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | |
| CALLE: | | NÚMERO: |
| COLONIA: | | C.P.: |
| ALCALDÍA O MUNICIPIO: | | |
| CIUDAD: | ENTIDAD FEDERATIVA: | |
| TELÉFONO: | CELULAR : | |
| **Correo Electrónico:** | | |

**3) DATOS DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA A EVALUAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE ACTIVIDAD ACADÉMICA: | | | |
| TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA: | | | |
| FECHA EN QUE SE DESARROLLARÁ: | | | |
| NÚMERO DE HORAS ACADÉMICAS EFECTIVAS: (teóricas) |  | | Prácticas: |
| CIUDAD: |  | ENTIDAD FEDERATIVA: | |
| TELÉFONO: |  | | |

**4) DATOS COMITÉ ORGANIZADOR DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE: | TELÉFONO: |
| CARGO O FUNCIÓN: | |
| NOMBRE: | TELÉFONO: |
| CARGO O FUNCIÓN: | |

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, de manera libre, consciente y sin coacción alguna, que tanto la información escrita, como la documentación proporcionada son auténticas y que mi proceder es de buena fe; de no ser así, asumo plenamente las responsabilidades que fijen las leyes y/o el Marco Normativo Vigente, además de que sea NEGADO el AVAL motivo de la presente solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

NOMBRE FECHA FIRMA

FIRMA