

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

### **CONSTANCIA DE TERMINACIÓN SATISFACTORIA DE RESIDENCIA**

**DR. NESTOR SANCHEZ SANCHEZ**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE URGENCIA. A.C  
PRESENTE**

Por medio de la presente, me refiero a los estudios de especialidad que actualmente cursa el Dr. \_\_\_\_\_, alumno del \_\_\_\_º grado del Curso de Especialización en \_\_\_\_\_, avalado por la (Universidad)\_\_\_\_\_, con sede en (Hospital sede)\_\_\_\_\_, perteneciente a la (Institución de salud)\_\_\_\_\_.

Dicho curso concluirá el día \_\_\_\_\_.

En razón del grado de cumplimiento del programa académico que el referido médico ha alcanzado hasta el momento, me permito presentarlo como candidato para sustentar el Examen de Certificación de la especialidad, que acredita la capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes a la materia que evalúa el Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia, A.C., el cual se llevará a cabo el día 09 de enero de 2026.

Sin otro particular, se extiende la presente para los fines que al interesado convengan.

**ATENTAMENTE**

---

**Profesor Titular del Curso de Especialización**

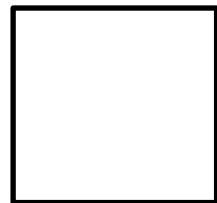
---

**Jefe de Enseñanza e Investigación**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_



**SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN**

El contenido de este documento debe imprimirse en hoja membretada de la sede hospitalaria de formación.