INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA MEDICOS DE BASE DEL I.M.S.S.

CARTA COMPROMISO

Fecha: _____

Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano
Presidente del Comité de Selección

Acepto apegarme a los lineamientos del Programa de Especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de Base del I.M.S.S., así como cumplir con todas las actividades académicas y asistenciales que marque tanto el IMSS como la UNAM durante el tiempo que dure el curso, y en caso de renuncia, inasistencia o cancelación por motivos personales, informar con toda oportunidad a la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, a fin de que se realicen con oportunidad los trámites administrativos correspondientes.

El curso con sede en: _____
Será improrrogable, no cambiaré de sede sin previa autorización y al finalizar entregaré copia fotostática de la Constancia de terminación al Departamento de Educación e Investigación Médica de mi Unidad Médica y al Coordinador Delegacional de Educación en Salud.

ACEPTO
Nombre, Firma y Matrícula

_____