



**CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE CÉDULA PROFESIONAL EN CASO DE SER SELECCIONADO EN LA “CONVOCATORIA DE RESIDENCIAS MÉDICAS IMSS PARA SELECCIONADOS EN EL XLVII ENARM” CICLO ACADÉMICO 2024-2025.**

Yo \_\_\_\_\_ aspirante a la residencia médica en \_\_\_\_\_ declaro que leí la convocatoria completa y conozco los documentos solicitados.

Me solicitan **Cédula Profesional Federal de licenciatura en medicina**, la cual no agrego a mi expediente electrónico por:

\_\_\_\_\_  
(Opciones: Robo, Pérdida, Encontrarse en trámite u otro, especifique).

En caso de ser seleccionado en el proceso, **me comprometo a entregarla** En **formato jpg** (como especifica la convocatoria) a través de mi Coordinador de Educación en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) que corresponda a mi sede de adscripción académica, mismo que lo entregará a la Coordinación de Educación en Salud en un plazo máximo de doce (12) meses, a partir de la fecha de asignación para que se agregue a mi expediente.

Conozco y entiendo que, en caso de no cumplir con este requisito en el plazo establecido, es procedente la baja del curso de especialidad, toda vez que al no contar con cédula profesional no estoy legalmente facultado para ejercer la licenciatura, como exige la Norma Oficial Mexicana vigente para Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas; ni conforme a los procedimientos de registro, selección, adscripción e ingreso a las Especialidades Médicas, de la normativa vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_