



**CARTA COMPROMISO DE ENTREGA DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN MEDICINA 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 **Título de “Licenciatura en Medicina”**, el 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 entregarlo** 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 causa de baja del curso de especialidad, 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: \_\_\_\_\_