**Ciudad de México a\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_del\_\_\_202\_\_**

**Dr. Víctor Hugo Rosales Salyano**

**Director de Educación y Capacitación en Salud**

**Dra. Rocío Natalia Gómez López**

**Titular de la Unidad de Posgrado**

Para dar cumplimiento al requisito establecido en la primera viñeta del numeral 1 denominado “Registro en línea” de la “Etapa I” de la Convocatoria a Especialidades Médicas y Posgrados de Alta Especialidad en Medicina 2025, me permito hacer de su conocimiento que he leído con atención y comprendido, todos y cada uno de los requisitos de esta y he verificado que cumplo con ellos.

Atentamente:

Nombre completo y firma autógrafa