



CONAMEGE

COMITÉ NORMATIVO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL, A.C.

SUBCOMITE DE EDUCACION MÉDICA CONTINUA

Dr. Sánchez Aparicio
Coordinador del Subcomité

Dr. Juan Urrusti Sanz
Coordinador de la Oficina

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA PARA MÉDICOS GENERALES.

Importante:

- Esta solicitud **deberá ser llenada en todos los espacios marcados** ya que de esto dependerá la asignación del puntaje.
- **El número de créditos no debe ser comprometido por los organizadores**, sino informado cuando el Subcomité de CONAMEGE los cuantifique.

Tipo de actividad

Curso presencial Curso a distancia Taller
Seminario Otros Duración (horas efectivas) _____
Otro: _____

Título de la actividad

Fecha de inicio: _____ ***Fecha de término:*** _____

- En caso de actividad asincrónica, la vigencia de la validez del Registro será de un año a partir de la fecha de inicio.

Profesor Titular:

Nombre: _____

Consejo al que pertenece: _____

No. de certificado: _____

Teléfono(s): _____ E-mail: _____

Profesor adjunto:

Nombre: _____

Consejo al que pertenece: _____

No. de certificado: _____

Teléfono(s): _____ E-mail: _____

