



**CONSEJO MEXICANO  
DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA, A.C.**

WORLD TRADE CENTER  
MONTECITO No. 38 PISO 26 OFICINAS 31 Y 32  
COL. NÁPOLES C.P. 03810 MÉXICO, D.F.  
TELS. Y FAX: 90-00-42-58 AL 61

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL XXXIX EXAMEN**

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

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Hospital en el que realizó la Residencia : \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad y Edo.: \_\_\_\_\_ Tel y Lada: \_\_\_\_\_

Domicilio de Consultorio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad y Edo.: \_\_\_\_\_ Tel y Lada: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_ RE. D.G.P.: \_\_\_\_\_

FAVOR DE MARCAR LA SEDE EN LA QUE PRESENTARA SU EXAMEN Y AHÍ MISMO ENTREGAR LOS DOCUMENTOS PARA REALIZAR SU INSCRIPCIÓN

- México, D.F.  
 Guadalajara, Jal.  
 Monterrey, N.L.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**AVALES CON RECERTIFICACIÓN VIGENTE**

\_\_\_\_\_  
Dr.

\_\_\_\_\_  
Dr.

- A) SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL EXAMEN AVALADA POR DOS ORTOPEDISTAS CON RECERTIFICACIÓN VIGENTE. LA SOLICITUD SE ENCUENTRA EN [www.cmot.com.mx](http://www.cmot.com.mx) PARA DESCARGAR.
- B) COPIA TAMAÑO CARTA, LEGIBLE POR AMBOS LADOS DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO Y DE LA CÉDULA, REGISTRADOS EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES.
- C) CONSTANCIA ORIGINAL DE HABER CONCLUIDO O DE ESTAR CURSANDO EL ÚLTIMO AÑO DE LA ESPECIALIDAD, FIRMADA Y SELLADA POR EL JEFE DE ENSEÑANZA DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZA EL ADIESTRAMIENTO.
- D) PRESENTAR BITÁCORA DE CIRUGÍAS DE LOS CUATRO AÑOS DE RESIDENCIA EN FORMATOS (OFFICE 2003) QUE ENCONTRARÁ EN LA PÁGINA WEB, LA RELACIÓN EN WORD Y EL CONCENTRADO EN EXCEL, AMBOS GRABADOS EN CD, IMPRESOS Y FIRMADOS ÚNICAMENTE POR EL JEFE DE ENSEÑANZA Y/O PROFESOR TITULAR DEL CURSO. SI LA RESIDENCIA SE CONCLUYÓ AÑOS ATRÁS, DEBERÁ ENTREGAR BITÁCORA DE LA LABOR QUE HA REALIZADO DURANTE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS.
- E) PARA LA EVALUACIÓN AFECTIVA Y PSICOMOTRIZ QUE REALIZARÁ EL CMOT EN SU UNIDAD HOSPITALARIA (AMBAS EL MISMO DÍA), LE SERÁ ASIGNADO UN SINODAL CON QUIEN DEBERÁ PONERSE EN CONTACTO PARA ACORDAR LA FECHA Y HORA DE VISITA Y ENVIAR DE INMEDIATO LA HOJA DE PROGRAMACIÓN DE CITAS A LAS OFICINAS DEL CONSEJO, VÍA FAX.
- F) 2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL (CUADRADAS), 2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO DIPLOMA (OVALADAS) **SIN RETOQUE**, EN BLANCO Y NEGRO (CON TRAJE Y CORBATA PARA LOS VARONES).
- G) ANEXAR EL ORIGINAL DEL DEPÓSITO QUE SE REALIZÓ POR \$3,500.00 M.N. EN LA CUENTA No. 00117511930 DE BANCOMER.
- H) PARA EXTRANJEROS: MISMOS REQUISITOS ANTERIORES MÁS CARTA DE NATURALIZACIÓN.
- SI FALTA ALGUNO DE LOS DOCUMENTOS, FIRMAS O FICHA DE DEPÓSITO, NO SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA INSCRIPCIÓN.**

LA FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS ES EL 4 DE DICIEMBRE DE 2009 A LAS 17:00 HRS.

EL PAGO DE LA CUOTA DE INSCRIPCION CORRESPONDIENTE A \$3,500.00 (TRES MIL QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.), DEBERÁ SER DEPOSITADO EN BBVA BANCOMER, A LA CUENTA No. 00117511930 SUCURSAL 0037 DEL D.F., A NOMBRE DEL CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, A.C.. EN NINGÚN CASO TENDRÁ CARÁCTER DEVOLUTIVO

## CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, A.C.

MONTECITO No. 38 PISO 26 OFICINAS 31 Y 32  
COL. NÁPOLES C.P. 03810 MÉXICO, D.F.  
TELS. Y FAX: 90-00-42-58 AL 61

### CURRICULUM VITAE

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

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Universidad en la que realizó la Carrera de Médico Cirujano y fecha en que se tituló: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad y Edo.: \_\_\_\_\_ Tel. y Lada: \_\_\_\_\_

Domicilio de consultorio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad y Edo.: \_\_\_\_\_ Tel. y Lada: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### ESTUDIOS DE POSGRADO:

ADJUNTAR COPIA(S) DE LA(S) CONSTANCIA(S)

Fecha de inicio y terminación de Residencia y Cursos Universitarios, especificando si han sido relacionados con la Ortopedia, la Traumatología o con ambas áreas:

---

---

---

---

---

Evaluación: \_\_\_\_\_ Créditos: \_\_\_\_\_

### OTRO TIPO DE ENTRENAMIENTO EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA:

(ADJUNTAR COPIA(S) DE LA(S) CONSTANCIA(S))

---

---

---

---

---

**NOTA IMPORTANTE**

LOS DATOS PERSONALES DEBEN DE SER ACTUALES Y SIN OMITIR NINGÚN RENGLÓN, PARA SER CAPTURADOS EN LA BASE DE DATOS DEL CMOT.

EN LO REFERENTE A LOS TELÉFONOS, ES DE SUMA IMPORTANCIA TENER REGISTRADOS EL PARTICULAR, EL DEL HOSPITAL O CONSULTORIO Y SOBRE TODO EL CELULAR, YA QUE ESTE ÚLTIMO SERÁ EL ENLACE DEL CONSEJO PARA ASIGNARLE AL SINODAL CON EL QUE ACORDARÁ PERSONALMENTE EL DÍA Y LAS HORAS DE SU EVALUACIÓN.