



# Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense A.C.

---

## CARTA DE SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN O CERTIFICACIÓN VIGENTE

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

**Dr. Fernando Octavio Flores Reyes.**  
**Presidente del Consejo Mexicano de**  
**Medicina Legal y Forense, A.C.**  
**Presente.**

Por medio de la presente, solicito al **CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE, A.C.** que usted preside, me sea permitido realizar los trámites correspondientes a mi **RECERTIFICACIÓN O CERTIFICACIÓN VIGENTE**, en la promoción **ABRIL 2025** y que, deberé cumplir enviando los documentos solicitados, los cuales serán revisados para establecer si logro obtener el puntaje curricular requerido y pueda mantener la vigencia de mi certificación ante este honorable Consejo. Así mismo, declaro que, en caso de no obtener el puntaje solicitado, deberé realizar el examen propuesto para continuar con mi certificación vigente; declaro también que libero al **CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE, A.C.** e individualmente a los miembros del mismo, de toda demanda por cualquier acción que ellos ejerzan en vinculación con la presente solicitud, con la negativa del Consejo para otorgar la vigencia de mi certificación y extender el diploma de certificación, por no cumplir con los requisitos básicos solicitados en los términos de lo que al respecto prescriban los estatutos del propio Consejo. Del mismo modo, entiendo que el dinero pagado es por el concepto de revisión de documentos, de forma exclusiva.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de Usted.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma



# Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense A.C.

---

**ADJUNTO A LA CARTA DE SOLICITUD PARA RECERTIFICACIÓN O CERTIFICACIÓN VIGENTE, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, LA CUAL DEBERÁ SER ENTREGADA A MÁS TARDAR EL 29 DE MARZO DEL AÑO 2025:**

1. Formato de **Currículum Vitae Oficial** debidamente requisitado.
2. Fotocopia tamaño carta del Título de Médico Cirujano (por ambos lados).
3. Fotocopia de la Cédula Profesional de Médico Cirujano (por ambos lados).
4. Fotocopia tamaño carta del Título o Diploma universitario del Curso de Especialización en Medicina Legal o Forense (por ambos lados).
5. Fotocopia de la Cédula de Especialista en Medicina Legal o Forense (por ambos lados).
6. Fotocopia del diploma de **certificación inicial** y de la **última certificación** otorgada por este consejo (por ambos lados).
7. Constancia de la clave única de registro de población (CURP).
8. Fotocopia por ambos lados en caso necesario, de las constancias de los cursos, congresos, foros, talleres, etc., así como de las actividades docentes de pregrado y posgrado, y actividades laborales y puestos jerárquicos desempeñados, que acrediten puntos curriculares por año; **Todas las constancias referidas deberán de ser exclusivamente relacionadas a la profesión de Médico Cirujano y de la especialidad en Medicina Legal y Forense, durante los últimos cinco años posteriores a la fecha de la última certificación o recertificación. El enviar constancias correspondientes a otra especialidad o de antigüedad mayor a los cinco años referidos, no se tomarán en cuenta en la contabilidad del puntaje curricular.**
9. Dos fotografías tamaño **DIPLOMA con medidas 7X5 centímetros**, ovaladas, blanco y negro, de frente y sin retoque, mujeres con vestimenta formal (la vestimenta de preferencia de colores oscuros que contrasten con el fondo blanco de la imagen), y hombres con saco y corbata (se recomienda que la corbata sea de un tono más



# Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense A.C.

---

oscuro que el de la camisa y el nudo debidamente ajustado al cuello de la camisa); con el nombre completo escrito a mano en el reverso de cada una con bolígrafo, con el cuidado de evitar que se puedan manchar al colocar el reverso de una con el anverso de la otra; las fotografías deben apegarse estrictamente a las características ya mencionadas, evite sean fotografías digitalizadas.

10. Recibo original de la transferencia o depósito bancario por el concepto de revisión de la documentación para certificación, por la cantidad de \$5000.00 (cinco mil pesos 00/100), realizado al Número de CUENTA: 65-50977085-6 o a la CLABE Interbancaria: 014650655097708562 del Banco SANTANDER a nombre del CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE, A.C.
11. La documentación NO debe engraparse ni engargolarse y deberá ser contenida en un sobre manila debidamente sellado y remitida, a más tardar el día 29 de Marzo del año 2025, a nombre del Dr. Fernando Octavio Flores Reyes, a la siguiente dirección: Calle José G. Alcalá No. 28; Col. Héroes de Puebla; C.P. 72520; Puebla, Puebla; Tel. Cel. 2224960640; Correo Electrónico: [cmmlf2124@gmail.com](mailto:cmmlf2124@gmail.com)
12. Una vez enviada la documentación, deberá mandar un mensaje vía WhatsApp al teléfono celular número 2224960640, con su nombre completo, correo electrónico y teléfono celular de contacto, así como la imagen del recibo de pago realizado para agilizar el proceso de evaluación.
13. La documentación debe ser enviada a la dirección señalada, o en su defecto, coordinarse con el Dr. Fernando Octavio Flores Reyes, vía telefónica para que la documentación pueda ser entregada durante su estancia en CDMX los fines de semana (sábados).
14. Posterior a la revisión de su documentación se le enviará un correo electrónico informándole sobre el resultado obtenido.

*Así mismo, es importante recordarles que sus datos personales se encuentran protegidos y solo serán utilizados de manera confidencial y exclusiva por este Consejo para el proceso de certificación correspondiente, bajo el ordenamiento del INAI.*