

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA**

**CONSTANCIA DE ADSCRIPCIÓN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA
FAMILIAR**

El que suscribe, Director de la UMF No. ____ de la Delegación _____,
hace constar que el Dr. (a) _____,
Matrícula: _____, se encuentra adscrito al Servicio de Medicina Familiar
en el consultorio No. ____, del turno _____, con una población adscrita de
_____ derechohabientes.

Se expide la presente el ____ de _____ del año ____ a petición
del interesado y como requisito para tramitar su ingreso al Curso de
Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del I.M.S.S.

ATENTAMENTE
“Seguridad y Solidaridad Social”

Nombre y Firma del Director de la Unidad

Sello de la Unidad Médica