



CONSEJO NACIONAL DE EDUCADORES EN DIABETES, A.C.

**CARTA DE SOLICITUD PARA EXAMEN
DE CERTIFICACIÓN O RECERTIFICACIÓN
COMO EDUCADOR EN DIABETES**

_____ a ____ de _____ de 20 ____ .

CONSEJO NACIONAL DE EDUCADORES EN DIABETES, A.C.
PRESENTE:

Por medio de la presente, solicito del Consejo Nacional de Educadores en Diabetes A.C., se me conceda examen de acuerdo con sus Estatutos. Expreso que esta solicitud es voluntaria, por lo que anexo la documentación solicitada en copias fotostáticas de los originales que obran en mi poder, y acepto que sean investigados y calificados por el Comité correspondiente. Y, en caso de resultar aprobado, se me expida el certificado respectivo de Educador en Diabetes Certificado.

Al recibir el certificado, estoy de acuerdo en someterme a los Estatutos del Consejo y me comprometo a cumplir con el requisito de Recertificación cada 5 años, como la mejor forma de garantizar a la sociedad mi competencia Académica y Profesional, y a devolver dicho certificado en el caso de que las reglas de exámenes hayan sido violadas por mí o por cualquiera de las razones señaladas en el propio estatuto.

Aceptaré la negativa de certificación por no aprobar el examen. Estoy de acuerdo en liberar al Consejo Nacional de Educadores en Diabetes Asociación Civil y a sus miembros ejecutivos, examinadores, de cualquier acción que ellos tomen en conexión con la solicitud, con los exámenes o con la negativa para extenderme el certificado de Certificación o Recertificación.

Acepto cubrir la cuota fijada por el Consejo y estoy de acuerdo que dicha cuota es el costo total de mi examen, en el entendido que no se me reintegrará la misma en caso de no resultar aprobado en el mismo. Asimismo, acepto que en caso de no ser aceptada mi solicitud para examen de Certificación, solamente se me devolverá el cincuenta por ciento de la cuota pagada, y en caso de no aprobarse la solicitud para Recertificación, la cuota pagada no será reembolsable.

A T E N T A M E N T E

Nombre y Firma del Solicitante