**SOLICITUD PARA CANDIDATURA AL CONSEJO DIRECTIVO COMEGO**

**PERIODO ENERO 2023 – DICIEMBRE 2024**

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2022.

Por medio de la presente, solicito al Consejo Directivo del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C,. se registre mi solicitud para participar como CANDIDATO a ocupar un puesto de elección en el Consejo Directivo del COMEGO para el periodo Enero 2023 – Diciembre 2024.

Acepto que mi solicitud sea revisada por el Consejo Consultivo, el cual valorará que se cumplan los requisitos y la idoneidad para el cargo de acuerdo a lo que establecen el Estatuto y Reglamento del COMEGO para poder participar como candidato en las elecciones que se realizarán en el próximo mes de septiembre.

El (los) cargo (s) para el que me interesa participar es (son)\*:

( ) VICEPRESIDENTE

( ) Primer Secretario Propietario ( ) Segundo Secretario Propietario

( ) Primer Secretario Suplente ( ) Segundo Secretario Suplente

( ) Tesorero ( ) Subtesorero

\*Si selecciona más de uno, el Consejo Consultivo determinará el cargo que considera idóneo de acuerdo al total de solicitudes recibidas.

El motivo de mi interés en ocupar un puesto de elección en el COMEGO obedece a:

En caso de ser aprobada mi candidatura y de resultar electo por la Asamblea General acepto desempeñar el cargo con esmero y colaborar en la consecución de los objetivos del COMEGO, establecidos en el Estatuto vigente, en el ámbito de mi responsabilidad.

Hago constar que ejerzo la especialidad de Ginecología y Obstetricia con apego al Código de Ética del COMEGO desde hace \_\_\_ años y que ( si ) ( no ) me ha sido suspendido ni limitado el ejercicio profesional por autoridad competente alguna \*\*.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO FIRMA

Colegiados Titulares que lo respaldan:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO FIRMA

\*\* En caso de algún antecedente en este sentido, no constituye una causa de rechazo de la candidatura pero será indispensable incluir una breve explicación al reverso.