

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**DR. ULISES W. CERON DÍAZ**  
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL  
COLEGIO MEXICANO DE MEDICINA CRÍTICA A.C.  
PRESENTE

El (a) que suscribe \_\_\_\_\_  
Médico especialista en Medicina Crítica, Colegiado, y al corriente de mis pagos (últimos dos años), que como identificación remito copia de mi \_\_\_\_\_, manifiesto que, en relación a la **Asamblea Extraordinaria del 26 de mayo del 2017**, para la aprobación de la reforma de Estatutos hago de su conocimiento y de la Asamblea, que mi voto es: a favor \_\_\_\_\_ en contra \_\_\_\_\_ de la aprobación de los Estatutos.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

SE ANEXA FOTOCOPIA DE MI IDENTIFICACION OFICIAL (CREDENCIAL DEL IFE O INE, O PASAPORTE, O CEDULA DE ESPECIALIDAD)