



Asociación de Médicos  
Neonatólogos de la Ciudad  
y Valle de México, A.C.

**MESA DIRECTIVA  
2023-2025**

Dr. Daniel Ibarra Ríos  
**PRESIDENTE**

Dra. Ma. del Pilar Olguín López  
**VICEPRESIDENTE**

Dra. Alejandra Sánchez Cruz  
**SECRETARIO**

Dra. Adoración Morales Ibarra  
**TESORERO**

Dra. Silvia Romero Maldonado  
**COMISIÓN DE ADMISIÓN**

Dr. René Humberto Barrera Reyes  
**COMISIÓN DE HONOR Y JUSTICIA**

Dra. Reyna Coronas Bustos  
**COMISIÓN DE BECAS  
Y CONDONACIONES**

Dra. Erika Corral Kassian  
**COMISIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA**

Dra. Leticia Urrutia Moya  
**COMISIÓN DE EVENTOS SOCIALES**

Dr. Gabriel Lara Flores  
**COMISIÓN DE VINCULACIÓN  
DE EXPRESIDENTES**

Dra. Martha Lucía Granados Cepeda  
**COMISIÓN DE  
REANIMACIÓN NEONATAL**

**SOLICITUD DE INGRESO Y REINGRESO**

**Dra. Silvia Romero Maldonado**  
**Comisión de Admisión**

Por medio de la presente solicito mi reingreso a la Asociación de Médicos Neonatólogos del Distrito Federal y Valle de México A.C. en calidad de:

- **Socio Titular** (Neonatólogo Certificado) y proporciono los documentos:

- 1) Curriculum Vitae (sin constancias)
- 2) Título de Medicina, Pediatría y Neonatología
- 3) Cédulas de Medicina, Pediatría y Neonatología
- 4) Certificación Vigente de los Consejos de Certificación en Pediatría y Neonatología
- 5) Constancia Oficial y Vigente del Taller de Reanimación Neonatal
- 6) Una Fotografía en formato JPG

**ó**

- **Socio Correspondiente** (Profesional de la Salud, No Neonatólogo) y proporciono los documentos:

- 1) Curriculum Vitae (sin constancias)
- 2) Título Profesional y Cédula (s) Profesional (es)
- 3) Constancia Oficial y Vigente del Taller de Reanimación Neonatal
- 4) Una Fotografía en formato JPG

He enviado los documentos **completos** al correo: [silviarmzeta@yahoo.com.mx](mailto:silviarmzeta@yahoo.com.mx) y [neonatologosdf@live.com.mx](mailto:neonatologosdf@live.com.mx) para su evaluación, los cuales serán cotejados por la Asociación. Estoy enterado (a) que **solo se evaluará mi expediente si los documentos están completos (enviados el mismo día con esta solicitud)** y que estos serán evaluados y en un lapso de **15 días** a partir de la entrega de la documentación completa será informado (a) de la resolución por correo electrónico, así como del procedimiento para finalizar dicho trámite.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

