



## CONSEJO NACIONAL PARA LA CERTIFICACIÓN EN QUÍMICA CLÍNICA

Órgano de la Federación Nacional de Colegios de la Química Clínica, A.C.

[www.fenacqc.org.mx](http://www.fenacqc.org.mx) e-mail: [certificación@fenacqc.org.mx](mailto:certificación@fenacqc.org.mx)

### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO

#### CONACERQC 4-20 *curriculum vitae*

Llenar los datos con letra **ARIAL 10**. No se aceptan tachaduras ni enmendaduras. Si desea corregir un error hágalo en electrónico y vuelva a imprimir, ya que, sobre el documento, sólo deben aparecer anotaciones de los miembros de los Consejos del Colegio y de la Federación.

En cada sección se describen las actividades que pueden ser registradas.

Llenar el formulario describiendo la actividad en orden, **del más reciente al más antiguo** y presentar en el mismo orden los documentos probatorios de dicha actividad.

Presentar evidencia para;

Certificación: últimos 5 años,

Renovación de Certificación: últimos 3 años.

**1. Datos Generales:** El nombre deberá estar escrito como usted requiera que aparezca en el certificado, utilizar mayúsculas, minúsculas y acentos.

**2. Desempeño Profesional.**

Presenta dos secciones:

2.1 Experiencia profesional

Es **obligatorio** presentar actividad en desempeño profesional.

2.2 Reconocimientos y distinciones

Reconocimientos personales o en el caso de que sea a su fuente de trabajo, demostrar su participación.

**3. Educación Continua**

Presenta dos secciones:

3.1 Formación académica: Registrar el grado obtenido y los datos que se piden para cada uno.

Se aceptarán como estudios de posgrado: **especialidades** con más de 200 horas acreditadas, **maestrías** y **doctorados**. El título deberá mostrar el aval académico.

3.2 Actualización académica:

EVENTO: mencione si fue diplomado, curso, seminario, taller, congreso, jornadas, conferencias y el nombre del mismo. **Los eventos deberán estar relacionados con la Química Clínica.**

AVAL: Nombre de la Institución que extiende la constancia. Se aceptan:

1. Institución registrada ante la SEP y miembros de la ANUIES: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior.
2. Institución del Sector Salud: IMSS, SSA, ISSSTE.
3. Institución privada que cuente con departamento de enseñanza
4. Registrado ante la STPS (Secretaría del trabajo y previsión social)
5. Si las constancias fueron extendidas en el extranjero o por asociaciones internacionales o nacionales de alta especialización o reconocido prestigio, se pueden enviar para ser consideradas por el Consejo de Certificación, quién analizará si procede su validez.
6. No tienen validez las constancias extendidas por casas comerciales **sin aval** en los términos expresados anteriormente.

FECHA: En la que se extendió la constancia, marque con dos dígitos: día/mes/año.

DURACIÓN: Anote la cantidad de horas del evento. En el caso de que la constancia no presente las horas que duró el evento, incluya la copia del programa académico para documentarlo.

UC: Deje el espacio vacío, lo llenará el evaluador del Consejo de Certificación.



## CONSEJO NACIONAL PARA LA CERTIFICACIÓN EN QUÍMICA CLÍNICA

Órgano de la Federación Nacional de Colegios de la Química Clínica, A.C.

[www.fenacqc.org.mx](http://www.fenacqc.org.mx) e-mail: [certificación@fenacqc.org.mx](mailto:certificación@fenacqc.org.mx)

Los eventos que **NO tengan relación con la Química Clínica** como son: cursos de inglés, educación, docencia, superación, administración, etc. **No serán aceptados**

#### 4. Actividades de Servicio Social Profesional.

El servicio social es una actividad obligatoria de acuerdo con el capítulo 7, artículo 56 de la Ley General de Profesiones por lo que **es requisito que demuestre su participación** en esta actividad.

Será evaluada aquella actividad que haya realizado el solicitante sin haber percibido remuneración económica y que haya beneficiado a la comunidad Química, o bien, que, siendo una actividad en el área de la Química Clínica, beneficie a la sociedad.

La constancia debe indicar:

ASOCIACIÓN, COLEGIO o INSTITUCIÓN: Anotar el nombre al que se le prestó el servicio o apoyo.

NOMBRAMIENTO/CARGO: **Función** que dicha asociación/colegio otorga a cualquier puesto dentro del consejo directivo, secretario, consejero, vocal, miembro de un comité, comisionado, otro. Especifique el nombre del comité o secretaría. **Brigadas** especificar la actividad realizada.

PERÍODO O FECHA. Período o fecha en la que se realizó.

**UC:** Deje el espacio vacío, lo llenará el evaluador del Consejo de Certificación.

Si el solicitante fue miembro de una Asociación/Colegio y ejerció alguna comisión, acción o cargo durante el período a evaluar y no tiene constancia de esta, podrá presentar una constancia posdatada de la asociación, acompañada de la firma de dos de los integrantes titulares del consejo directivo vigente en la fecha que se desea acreditar. Firmas que avalarán la constancia posdatada: el presidente y el secretario general o el titular de la comisión de Honor y Justicia actual.

Expedientes en desorden o documentos faltantes NO serán revisados.

Comentarios, sugerencias o dudas con relación al formato del currículum o sus instrucciones, puede enviarlas a [certificación@fenaceqc.org.mx](mailto:certificación@fenaceqc.org.mx).

NOTA: Una vez realizada la evaluación, el comité enviará el resultado. En caso necesario, se harán las recomendaciones pertinentes para el siguiente proceso.

Atentamente. -

Comisión de Certificación.

Consejo Nacional para la Certificación en Química Clínica