



Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal

Convocatoria

Proceso de Certificación de Especialistas 2026

El Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal, CONVOCA a todos los especialistas interesados en participar en el PROCESO DE CERTIFICACIÓN 2026 por examen de conocimientos, bajo las siguientes bases.

1. Podrán participar los Cirujanos Dentistas o profesionistas con título equivalente, que hayan cursado estudios de especialización en las áreas de Patología y/o Medicina Bucal en Instituciones Nacionales o del Extranjero.
2. Podrán participar también los Cirujanos Dentistas con Grado de Maestría en Odontología con orientación hacia Patología Bucal que hayan cursado planes de estudio con orientación profesionalizante hacia diagnóstico.
3. Los que cumplan con los requisitos señalados en el Reglamento del Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal Título VI, artículo 1, donde menciona: la CERTIFICACIÓN POR EXAMEN DE CONOCIMIENTOS en donde su aprobación es un requisito ineludible para obtener la certificación del Consejo. Para realizar dicho examen se requiere que el candidato solicite por escrito al Consejo de Certificación el derecho para presentarlo y aprobarlo.
4. El aspirante deberá entregar con fecha límite el viernes 11 de septiembre de 2026 con la siguiente documentación:

- Solicitud impresa con todos los apartados que correspondan contestados, firmada.
- Dos fotografías recientes. Tamaño diploma, ovalada tamaño 5x7, en blanco y negro.
- Copia fotostática de Diploma de licenciatura en cirujano dentista y/o equivalente y cédula profesional.
- Copia fotostática de Diploma de Especialidad de Patología bucal y/o equivalente y cédula profesional.
- Constancia de membresía de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal actualizada al 2026.

5. El Examen de Certificación se llevará a cabo el miércoles 14 de octubre de 2026 de 09:00 a 14:00 hrs (se enviará por correo electrónico el lugar de aplicación), previo al inicio de las actividades del 15vo Congreso de la Asociación Mexicana

de Patología y Medicina Bucal Colegio que se llevará a cabo en las instalaciones de la Universidad Autónoma de Guadalajara.

6. De acuerdo con lo especificado en el Reglamento del COMPYMB el examen consta de tres etapas:

1a. Examen teórico de conocimientos

2a. Examen práctico de histopatología

3a. Presentación de caso clínico oral

El horario y la sede de cada etapa se dará a conocer por correo electrónico a cada uno de los participantes con dos semanas de anticipación a la realización del examen.

7. Instrucciones:

a. Favor de imprimir la solicitud y llenar todos los apartados que correspondan, de acuerdo con las instrucciones de la solicitud, firmarla y anexar la siguiente documentación:

- Copia digitalizada del original de título profesional por ambos lados.
- Copia digitalizada del original de cédula profesional.
- Copia digitalizada del original de Título o Diploma Universitario de Especialidad
- Copia digitalizada del original de Cédula Profesional de Especialidad (en caso de contar con ella)
- Copia de otros títulos y cédulas como maestría o doctorado
- Constancia de membresía de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal actualizada al 2026.

b. Seguir las instrucciones que se detallan en el formato de solicitud.

c. Realizar el pago de 2,500 pesos MN depositando a la Cuenta 0220537166 de Banco Banorte (CLABE interbancaria 072680002205371663) a nombre de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal, Colegio A.C. y enviar el escaneo del baucher al correo del Consejo Mexicano Patología y Medicina Bucal (compymb@gmail.com) y copia fotostática en el sobre con la demás documentación.

d. La solicitud y documentación deberá dirigirse al Dr. Victor Hugo Toral Rizo, secretario del COMPYMB en impreso y el escaneado en la memoria USB. Los archivos deben ir nombrados según el rubro que a que se refiera; favor de enviarla por mensajería comercial con cargo personal.

Dirección: CUARTO PISO EXCLUSIVAMENTE

Torre médica Gomez Farías Dirección: Valentín Gómez Farías, Ote. #415,
4to piso, consultorio 407. Col. San Sebastián, C. P. 50090, Toluca, Edo. De
Méx.

Horario de lunes a viernes 10:00-14:00 y 16:00-19:00.

Sábado de 10:00 a 14:00

Entre Pino Suárez y Josefa Ortiz de Domínguez

Tel. (722) 167 3079

Celular: +52 (55) 4075 9303

Nota: Las solicitudes deberán llegar a más tardar el día 11 de septiembre de 2026. La documentación que llegue posterior a esta fecha no será considerada en este año.

En caso de dudas o preguntas favor de comunicarse con el Dr. Victor Hugo Toral Rizo (55) 4075 9303, o con el Dr. Francisco Javier Tejeda Nava, (444) 135 6699, secretario y presidente del COMPLYMB respectivamente o al correo del consejo compymb@gmail.com.

Atentamente

Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal



Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal
Proceso de Certificación de Especialistas 2024
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE
CERTIFICACIÓN

Modalidad a la que solicita inscripción: Por Examen []

Nombre como aparece en el acta de nacimiento:

Universidad de egreso de licenciatura:

Año de egreso de licenciatura:

Título como aparece en el original (Cirujano Dentista, Licenciado en Odontología u otros):

Universidad de egreso de especialidad o maestría en Patología y/o Medicina Bucal:

Año de egreso de especialidad o maestría en Patología y/o Medicina Bucal:

Universidad de egreso de otros estudios (p.ej. doctorado)

Año de egreso de otros estudios (p.ej. doctorado):

Institución y domicilio de trabajo:

Cargo en la institución:

Domicilio para recibir correspondencia (en caso de ser diferente del anterior):

Teléfono(s) de trabajo (con clave lada):

Teléfono celular:

R.F.C.

Correo electrónico:

Datos para elaborar recibo fiscal:

(Favor de enviar constancia de situación fiscal en formato PDF, así como especificar Régimen Fiscal y tipo de uso del comprobante fiscal.

Solicito participar en el Proceso de Certificación 2025 del Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal.

Así mismo, conozco y acepto los términos del Aviso de Privacidad del Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal.

Firma: _____

Lugar: _____

Fecha: _____