**SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN 2025**

**FOTO**

**ANEXAR A LA SOLICITUD:**

Constancia de cursos, congresos, distinciones y actividades en general.

**(FAVOR DE LLENAR EN COMPUTADORA, NO A MANO)**

**Fecha:**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)**

**Fecha de Nacimiento: RFC:**

**1.- DATOS DE SU RECERTIFICACIÓN:**

Número de Registro: Año de Certificación:

**2.- DOMICILIO PARTICULAR:**

Calle/Número

Colonia: Código Postal

Ciudad: Estado:

Teléfono/fax (Lada) E-mail:

**3.-DOMICILIO PROFESIONAL:**

Calle/Número

Colonia: Código Postal

Ciudad: Estado:

Teléfono/fax (Lada) email:

**4.- DOMICILIO DE TRABAJO INSTITUCIONAL O EQUIVALENTE**

Institución: Clínica/Hospital:

Cargo que desempeña:

Calle/Número

Colonia: Código Postal

Ciudad: Estado:

Teléfono/fax (Lada) email:

**5.- ACTIVIDADES DOCENTES: PREGRADO:**

Institución

Escuela/Facultad

Ciudad Estado:

Fecha de Ingreso: Fecha de egreso:

Materias que imparte:

**POSTGRADO:**

Institución:

Escuela / Facultad:

Ciudad: Estado:

Fecha de Ingreso: Fecha de Egreso:

Materias Que Imparte:

Institución:

Escuela/Facultad

Ciudad: Estado:

Fecha de Ingreso Fecha de Egreso:

Materias que Imparte:

**6.- PUBLICACIONES:**

**LIBROS**

Titulo:

Editorial: Fecha de Publicación

Participación: Autor Coautor Colaborador

**ARTICULOS DE REVISTA:**

Nombre de la Revista:

Editorial: Fecha de Publicación:

Volumen: Número: Páginas:

Tipo de Artículo: Revisión Bibliográfica:

Reporte de casos:

Investigación Clínica:

Investigación de Laboratorio:

Trabajo Estadístico:

Nombre de la Revista:

Editorial: Fecha de Publicación:

Volumen: Número: Páginas:

Tipo de Artículo: Revisión Bibliográfica:

\_

Reporte de casos:

Investigación Clínica:

Investigación de Laboratorio:

Trabajo Estadístico:

Nombre de la Revista:

Editorial: Fecha de Publicación

Volumen: Número: Páginas:

Tipo de Artículo: Revisión Bibliográfica:

Reporte de casos: Investigación Clínica:

 Investigación de Laboratorio:

Trabajo Estadístico:

**7.- ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS.**

**CONGRESOS DE ODONTOLOGÍA GENERAL:**

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por: Fecha:

Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

**8.- CONGRESOS DE LA ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA.**

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

**9.- PARTICIPACIÓN COMO PONENTE O CONFERENCIANTE:**

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

Fecha: Institución/Asociación que lo organiza:

Ciudad: Estado:

Nombre del Curso o Evento:

Avalado por:

**10- ASISTENCIA A CONGRESOS DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PERIODONTOLOGÍA:**

Año: Lugar / Sede:

Año: Lugar / Sede:

Año: Lugar / Sede:

Año: Lugar / Sede:

Año: Lugar / Sede:

**11.- DISTINCIONES ACADEMICAS, DOCENTES O PROFESIONALES:**

Lugar y Fecha:

Institución: Tipo de distinción:

Lugar y Fecha:

Institución: Tipo de distinción:

Lugar y Fecha:

Institución: Tipo de distinción:

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

Lugar y Fecha Firma

**TABLA DE PUNTUACIÓN RECERTIFICACIÓN 2024**

Favor de sumar los puntos que corresponden a cada año, de Junio de 2019 a Junio de 2024.

Anexar copias de documentación comprobatoria.

NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. REG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JUNIO – DIC 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024  | ENE-JUN2025 |
| Docencia en Pre-grado |  |  |  |  |  |  |
| Docencia en Post-grado |  |  |  |  |  |  |
| Publicaciones Libro/Capítulos |  |  |  |  |  |  |
| Publicaciones Artículos |  |  |  |  |  |  |
| Congresos de Odontología |  |  |  |  |  |  |
| Congresos de Periodoncia |  |  |  |  |  |  |
| Congresos avalados por CMP |  |  |  |  |  |  |
| Congresos de Universidades |  |  |  |  |  |  |
| Congresos Internacionales |  |  |  |  |  |  |
| Congreso AMP |  |  |  |  |  |  |
| Dictar/impartir conferencia |  |  |  |  |  |  |
| Presentación de trabajos de Investigación |  |  |  |  |  |  |
| Distinciones Docentes / Gremiales |  |  |  |  |  |  |
| Cuotas al corriente |  |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |

**\*Recuerde que solo se solicitan 50 puntos por año, excepto los semestres de 2019 y 2024 donde son 25 puntos cada uno (250 en Total) para lograr su Recertificación.**

**\*Mínimo 25 puntos por año tienen que ser de asistencia a Congresos de Periodoncia.**

**PUNTAJE RECERTIFICACIÓN 2024**

**ACTIVIDADES DOCENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Profesor de Pregrado** | 15 puntos por año |
| **Profesor de Posgrado (reconocido por el CMP)** | 30 puntos por año |
| *Director de Tesis:*  |  |
| Pregrado | 5 puntos |
| Posgrado | 15 puntos |
| *Asesor de Tesis:* |  |
| Pregrado | 3 puntos |
| Posgrado | 7 puntos |

**PUBLICACIONES Y ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Publicación de Libro | 75 puntos |
| Capítulo de Libro | 35 puntos c/u |
| Artículos en Revista | 15 puntos c/u |
| Artículos en Revista Nacional Indexada | 20 puntos c/u |
| Artículos en Revista en Lengua Extranjera | 25 puntos c/u |
| Patente (Periodoncia) | 40 puntos c/u |
| Presentación de Posters de Investigación de Periodoncia en congresos de Periodoncia | 10 puntos c/u |
| Presentación de trabajos científicos de la especialidad en Congresos, Academias o Sociedades Médicas Nacionales | 15 puntos c/u |

**PREPARACIÓN ACADÉMICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Diplomado en área afín reconocido por CMP **(TERMINADO)** | 1 punto c/ 8hrs teoría |
|  | 1 punto c/16hrs práctica |
| Maestría en Área de la Salud **(TERMINADA)** | 20 puntos -1 sola vez- |
| Doctorado en Área de la Salud **(TERMINADO)** | 30 puntos -1 sola vez- |
| Maestría en Periodoncia **(TERMINADA)** | 40 puntos -1 sola vez- |
| Doctorado en Periodoncia **(TERMINADO)** | 60 puntos -1 sola vez- |

**ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Asistencia Congresos de Odontología Gral. | 1 punto por hr (max 10pt) |
| Asistencia a Congresos de Periodoncia | 2 puntos por hr (max 15pt) |
| Asistencia a Congresos de Periodoncia avalados por CMP | 3 puntos por hr |
| Asistencia a Sesiones Científicas avaladas por CMP | 2 puntos por sesión |
| Asistencia a Congresos de AMP | 20 puntos |
| Asistencia a Congresos de la American Academy of Periodontology | 40 puntos |
| Asistencia a Congresos Internacionales de Periodontología | 20 puntos  |
| Asistencia a Congresos de Universidades (UNAM, UANL,UIC, UAG,UDG, etc) | 20 puntos |
| Organización Congresos de Periodoncia | 5 puntos |
| Dictar o Impartir Cursos/Conferencias a especialistas en Periodoncia | 10 puntos por hr (max 40pt) |
| Dictar Cursos/Conferencias a odontólogos de práctica General o No especialistas en Periodoncia | 5 puntos por hora (max 30pt) |

**ACTIVIDADES COLEGIADAS O GREMIALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Participación en Mesa Directiva (Consejo Directivo) | 5 puntos por año |
| Cuotas al Corriente CMP | 10 puntos |
| Membresía en Asociaciones o Colegios filiales a AMP | 5 puntos |
| Membresía en Asociaciones Odontológicas | 1punto |
| Membresía en Asociaciones Internacionales que tienen que ver con la Periodoncia | 5 puntos |
| Inscripción al Journal de la Especialidad  | 5 puntos por año |

**DISTINCIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| Otorgadas por el Gremio Odontológico | 5 puntos |
| Otorgadas por Mérito Docente | 5 puntos |