



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO PARA LA "SOLICITUD DE CARTA DE NECESIDAD (STATEMENT OF NEED)"

1. El formato podrá ser llenado a través de medios electrónicos, para lo cual, la fuente deberá ser letra Arial tamaño 10.
2. Si es llenado con letra de molde, deberá ser legible y escrita con tinta negra o azul.

SOLICITUD DE CARTA DE NECESIDAD (STATEMENT OF NEED)

Dra. Laura Cortés Sanabria
Directora General de Calidad y Educación en Salud
Av. Marina Nacional #60, Piso 8 ala B, Col. Tacuba, D.T.
Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de México

Subsecretaría de Integración Sectorial y
Coordinación de Servicios de Atención Médica
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Atención: Dr. Teodoro Adolfo Serrano Moya
Subdirector Normativo en Servicios de Salud

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre(s) y apellidos completos*	Nombre(s) y apellidos completos con o sin acentos según corresponda, sin abreviaturas, en altas y bajas
Nacionalidad	Nacionalidad del solicitante
Domicilio actual completo	Domicilio actual particular o legal, comenzando por el nombre de la calle, número exterior e interior, Colonia o Barrio, Demarcación Territorial o Municipio, Estado, País y Código Postal
Teléfono	Número telefónico fijo y móvil
Correo Electrónico	Correo electrónico actual
Especialidad a cursar en el extranjero*	Nombre de la especialidad en idioma Español e Inglés
Nombre y Domicilio completos de la Sede Receptora en el Extranjero	Nombre o razón social de la Institución de Salud Sede; el domicilio comenzando por el nombre de la calle, número exterior e interior, Condado, Estado, Código de Área y País
Nombre(s) de la persona(s) designada(s) para recoger la carta	Nombre(s) y apellidos completos sin abreviaturas, en altas y bajas (Los datos deberán coincidir con los de la identificación oficial de la persona designada).

* **NOTA:** Con los datos anteriores, se emitirá la carta de necesidad, por lo que el solicitante deberá verificar que los mismos sean correctos, en caso de error por causas imputables a aquel, **no se emitirá una nueva carta** hasta transcurridos al menos 6 meses de la emisión de la anterior.





Me permito solicitar a usted, la emisión de una “Carta de Necesidad” (Statement of Need) a nombre del suscrito, la cual forma parte de los requisitos que la Comisión Educativa para Médicos Graduados Extranjeros (**EDUCATIONAL COMISSION FOR FOREIGN MEDICAL GRADUATES**) y el Gobierno de los Estados Unidos de América solicitan para la tramitación y obtención de la Visa tipo J-1 para los visitantes que participan en los programas para la promoción del intercambio cultural, específicamente en formación.

Los motivos que me impulsan a estudiar una especialidad en los Estados Unidos de América son:

Orden de importancia	MOTIVOS <i>(Anotar en forma breve y concreta los motivos que considera para estudiar la especialidad médica en el extranjero, en orden de mayor a menor importancia)</i>
1º	
2º	
3º	

Al existir la necesidad en México de profesionales que cuenten con las habilidades que busco adquirir por medio de los estudios señalados en la citada institución, me comprometo a regresar a México, al concluir mi entrenamiento y notificarlo a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud o a la Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud que corresponda.

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información, datos proporcionados y exposición de motivos son ciertos.

Fecha _____
DD MM AA

(Haz clic en la flecha para desplegar el Calendario y selecciona, la fecha del trámite)

ATENTAMENTE

Nombre completo y firma del solicitante

Nombre(s), apellidos completos y firma autógrafa del solicitante

Formato: **DGCES/DPNS/001-2024**



2026
año de
**Margarita
Maza**