

MANUAL DEL  
CANDIDATO 2022

**IMG Mentorship  
Program**

CEUX ENSENADA



# Contenido

## Sección 1

1

**Estudiante de Medicina.**  
(Primer Semestre > Pasante de Servicio Social)

## Sección 2

4

**Pasantes del Servicio Social**

## Sección 3

5

**Recién egresados**

## Sección 4

6

**Egresados Titulados**

## USMLE

7

**EXAM registration summary sample**

# Sección 1

Estudiante de Medicina  
(primer semestre -  
pasante de Servicio Social)

Es importante realizar tu registro ante ECFMG completando los siguientes dos pasos:

## 1. Identification Certification Form 186,

A. Para registrarse con el ECFMG y obtener un USMLE/ECFMG ID puedes seguir la siguiente secuencia:

B. [ecfm.org](http://ecfm.org) > On-line Services > IWA - Interactive Web Applications > Application for ECFMG Certification: Overview, Instructions.

C. Puedes hacer click en el siguiente botón para ver instrucciones y llenar el formulario, o si lo prefieres, escanúa el código QR.



<https://iwa2.ecfm.org/appforcert/onlinedocs/afcinstructions.aspx>

## 2. NotaryCam

C. Puedes hacer click en el siguiente botón para ver instrucciones y llenar el formulario, o si lo prefieres, escanúa el código QR.



<https://www.ecfm.org/news/2018/09/17/upcoming-enhancement-to-ecfm-certification-of-identity-process-for-applicants/>

## 3. Application for USMLE Examination

A. Cuando obtengas tu USMLE/ECFMG ID y estés listo/a para presentar el USMLE Step 1 puedes realizar el registro para tu examen.



C. Puedes hacer click en el siguiente botón para ver instrucciones y llenar el formulario, o si lo prefieres, escanúa el código QR.

<https://secure2.ecfm.org/emain.asp?app=iwa>

Atención: ante el ECFMG, de primer semestre hasta el Servicio Social se considera estatus de 'estudiante'; posterior al terminar el Servicio Social se considera estatus de 'graduado'.

(Archivo USMLE Exam Registration Summary como ejemplo).

Es importante que realices tu registro como 'estudiante' y que al presentar el Step 1 siga con estatus de 'estudiante', ya que si cambias de estatus a 'graduado' se puede considerar como punto negativo en tu aplicación. Como estudiante no requieres mayor documentación por parte de la Universidad en este momento, hasta concluir el Servicio Social.

Si tienes dudas sobre el llenado de los tres pasos puedes contactar directamente al ECFMG para que te asesoren personalmente con la información actualizada. El número de contacto del ECFMG es: +1-215-386-5900.

Posterior a mandar su Registro para el USMLE Step 1: La Dra. Cristal López es quien tiene acceso al portal de ECFMG y validara tu aplicación, se pone copia en este correo para seguimiento.

Después de concluir su servicio social: Se solicitarán por ECFMG 2 documentos. Este caso requerirá FMDL si el candidato todavía necesita presentar el Step 1 o Step 2.

Posterior a completar el Servicio Social, un requisito para el registro de los Steps es el Título, por lo tanto, si el candidato debe presentar algún Step todavía, requerirá del FMDL (el cual, tiene como función tomar el lugar del Título temporalmente).

A continuación se presenta un esquema gráfico del proceso, el cual describe a grandes rasgos las etapas de verificación y aprobación de los documentos del candidato.



**El candidato completa correctamente el formato /plantilla del MSPE.**



**La solicitud pasa a Servicios Escolares para ser verificada.**



**La solicitud pasa a la Facultad de Medicina para ser verificada.**



**Una vez verificada la solicitud, Servicios Escolares la firma y la entrega.**



**EMSWP**  
La Dra. Cristal López se encargará de subir la solicitud del candidato al ECFMG Medical School Web Portal.

# Sección 1

Estudiante de Medicina  
(Primer Semestre >  
Pasante de Servicio Social)



## DOCUMENTOS SOLICITADOS

### Transcript.

(Fecha de solicitud: durante su proceso de aplicación a la residencia [puede ser durante o posterior al servicio social]).

El Transcript es un documento académico en el que se encuentran plasmadas todas tus calificaciones de la licenciatura, tiene un período de elaboración y firmas de dos semanas. Aproximadamente en ese tiempo te lo enviaremos a tu correo y se lo haremos llegar a la Dra. Cristal López, para que lo ingrese a la plataforma de ECFMG (conocida como EMSWP: ECFMG Medical School Web Portal). Después de recibirlo, deberás ponerte en contacto al correo: [cristallopez@xochicalco.edu.mx](mailto:cristallopez@xochicalco.edu.mx)

El costo del Transcript sin envío es de \$70 dlls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: no se requiere envío del documento al ECFMG, sólo se requiere un PDF del Transcript).

El costo del Transcript con envío es de \$100 dlls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: se requiere envío sólo cuando sea solicitado por algún programa de residencia; por lo general se solicita una vez ya aceptado por un programa).

El pago es directamente en caja en campus, mediante transferencia electrónica. Puedes contactar a Silvia García al correo [silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx) o a Gema Montes al correo [gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx) para apoyo referente a pago. Posteriormente enviar el comprobante de pago al correo de [keniaalvarado@xochicalco.edu.mx](mailto:keniaalvarado@xochicalco.edu.mx).

### Medical Student Performance Evaluation.

(Fecha de solicitud: el mes de mayo del año que se aplica a la residencia).

El Medical Student Performance Evaluation (MSPE) es una carta que se requiere por el ECFMG y Programas de Residencia para la aplicación a una residencia en Estados Unidos. Este documento se elabora en conjunto con Servicios Escolares, la Facultad de Medicina y el interesado.

Adjunto un formato de ejemplo que sirve de guía para su elaboración, en él encontrarás en color verde lo que te corresponde. Una vez que hayas llenado los requisitos deberás enviarlo a Servicios Escolares al correo: [raymundoramirez@xochicalco.edu.mx](mailto:raymundoramirez@xochicalco.edu.mx)

Posteriormente, Servicios Escolares lo enviará a la Facultad de Medicina para ser validado, y por último el Departamento de Servicios Escolares te enviará este documento listo para continuar con tus trámites.

### Adjuntar la carta MSPE.

Se requiere un periodo aproximado de 16 días hábiles para la elaboración de ambos documentos.

# Sección 2

## Pasantes del Servicio Social



El Transcript es un documento académico en el que se encuentran plasmadas todas tus calificaciones de la licenciatura, tiene un período de elaboración y firmas de dos semanas. Aproximadamente en ese tiempo te lo enviaremos a tu correo y se lo haremos llegar a la Dra. Cristal López Jiménez para que lo ingrese a la plataforma de ECFMG (EMSWP: ECFMG Medical School Web Portal). Después de recibirlo, deberás ponerte en contacto al correo [cristallopez@xochicalco.edu.mx](mailto:cristallopez@xochicalco.edu.mx)

La solicitud de tu Transcript estará lista en 14 días hábiles. El costo del Transcript sin envío es de \$70 dls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: no se requiere envío del documento al ECFMG; sólo se requiere un PDF del Transcript).

El costo del Transcript con envío es de \$100 dls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: se requiere envío sólo cuando sea solicitado por algún programa de residencia; por lo general se solicita una vez ya aceptado por un programa).

El pago es directamente en caja en campus y/o mediante transferencia electrónica. Puedes contactar a Silvia García al correo [silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx) o a Gema Montes al correo [gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx) para apoyo referente a pago.

Posteriormente enviar el comprobante de pago al correo de [raymundoramirez@xochicalco.edu.mx](mailto:raymundoramirez@xochicalco.edu.mx) después de concluir tu servicio social o de 2 a 3 meses antes de aplicar a su residencia en Estados Unidos.

Se debe de elaborar el Medical Student Performance Evaluation (MSPE) el cual es complemento de los documentos que valida Universidad Xochicalco.

Te explico un poco de lo que se trata dicho documento:

**MSPE** (fecha de solicitud: el mes de mayo del año que se aplica a la residencia).

El Medical Student Performance Evaluation (MSPE) es una carta que se requiere por el ECFMG y Programas de Residencia para la aplicación a una residencia en Estados Unidos. Este documento se elabora en conjunto con Servicios Escolares, la Facultad de Medicina y el interesado. Adjunto un formato de ejemplo que sirve de guía para su elaboración, en él encontrarás en color verde lo que te corresponde. Una vez que hayas llenado los requisitos deberás enviarlo a Servicios Escolares al correo [raymundoramirez@xochicalco.edu.mx](mailto:raymundoramirez@xochicalco.edu.mx). Posteriormente, Servicios Escolares lo enviará a la Facultad de Medicina para ser validado, y por último el Departamento de Servicios Escolares te enviará este documento listo para continuar con tus trámites.

Dicho documento tiene un proceso de entrega de 16 días hábiles a partir de tu solicitud. Es ideal solicitarlo de 2 a 3 meses antes de aplicar a tu residencia en Estados Unidos, en el entendido de que dicha aplicación abre su convocatoria en el mes de septiembre de cada año. Dato que debes de tomar en cuenta para evitar contratiempos en tus trámites ante la ECFMG.

**Se requiere un periodo aproximado de entre 14 y 16 días hábiles para la elaboración de dichos documentos.**

# Sección 3

Recién egresados



Se adjunta el archivo USMLE Exam Registration Summary como ejemplo.

Aunque no cuentes con tu título, podrás presentar tu primer examen de USMLE. Para que continúes con tu proceso, te enviaremos la carta Final Medical Diploma Letter (FMDL) a tu correo electrónico en dos días a más tardar a partir de esta fecha. Este documento no es tu Título, pero es de utilidad para solicitar el registro del USMLE Step 1 mientras obtienes tu Título.

El Transcript es un documento académico en el que se encuentran plasmadas todas tus calificaciones de la licenciatura, tiene un periodo de elaboración y firmas de dos semanas. Aproximadamente en ese tiempo te lo enviaremos a tu correo y se lo haremos llegar a la Dra. Cristal López para que lo ingrese a la plataforma de ECFMG (EMSWP: ECFMG Medical School Web Portal). Después de recibirlo, deberás ponerte en contacto al correo: [cristallopez@xochicalco.edu.mx](mailto:cristallopez@xochicalco.edu.mx).

La solicitud de tu Transcript estará lista en 14 días.

El costo del Transcript sin envío es de \$70 dlls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: no se requiere envío del documento en físico al ECFMG; sólo se requiere el PDF).

El costo del Transcript con envío es de \$100 dlls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: se requiere envío sólo cuando sea solicitado por algún programa de residencia; por lo general se solicita una vez ya aceptado por un programa).

El pago es directamente en caja en campus, mediante transferencia electrónica. Puedes contactar a Silvia García al correo [silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx) o a Gema Montes al correo [gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx) para apoyo referente a pago. Posteriormente enviar el comprobante de pago al correo de [raymundoramirez@xochicalco.edu.mx](mailto:raymundoramirez@xochicalco.edu.mx).

## Medical Student Performance Evaluation

(Fecha de solicitud: el mes de mayo del año que se aplica a la residencia).

El Medical Student Performance Evaluation (MSPE) es una carta que se requiere por el ECFMG y Programas de Residencia para la aplicación a una residencia en Estados Unidos. Este documento se elabora en conjunto con Servicios Escolares, la Facultad de Medicina y el interesado. Adjunto un formato de ejemplo que sirve de guía para su elaboración, en él encontrarás en color verde lo que te corresponde. Una vez que hayas llenado los requisitos deberás enviarlo a Servicios Escolares al correo [raymundoramirez@xochicalco.edu.mx](mailto:raymundoramirez@xochicalco.edu.mx). Posteriormente, Servicios Escolares lo enviará a la

Facultad de Medicina para ser validado, y por último el Departamento de Servicios Escolares te enviará este documento listo para continuar con tus trámites.

### Adjuntar la carta MSPE.

**Se requiere un periodo aproximado de 16 días hábiles para la elaboración de ambos documentos.**

# Sección 4

## Egresados Titulados



El Transcript es un documento académico en el que se encuentran plasmadas todas tus calificaciones de la licenciatura, tiene un periodo de elaboración y firmas de dos semanas. Aproximadamente en ese tiempo te lo enviaremos a tu correo y se lo haremos llegar a la Dra. Cristal López para que lo ingrese a la plataforma de ECFMG (EMSWP: ECFMG Medical School Web Portal). Después de recibirlo, deberás ponerte en contacto al correo: [cristallopez@xochicalco.edu.mx](mailto:cristallopez@xochicalco.edu.mx).

La solicitud de tu Transcript estará lista en 14 días.

El costo del Transcript sin envío es de \$70 dls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: no se requiere envío del documento al ECFMG; sólo se requiere el PDF).

El costo del Transcript con envío es de \$100 dls. (aplicante a la residencia en Estados Unidos: se requiere envío sólo cuando sea solicitado por algún programa de residencia; por lo general se solicita una vez ya aceptado por un programa).

El pago es directamente en caja en campus, mediante transferencia electrónica. Puedes contactar a Silvia García al correo [silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:silviagarcia@correo.xochicalco.edu.mx) o a Gema Montes al correo [gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx](mailto:gemamontes@correo.xochicalco.edu.mx) para apoyo referente a pago.

Posteriormente enviar el comprobante de pago al correo de [raymundoramirez@xochicalco.edu.mx](mailto:raymundoramirez@xochicalco.edu.mx).

MSPE (fecha de solicitud: el mes de mayo del año que se aplica a la residencia).

El Medical Student Performance Evaluation (MSPE) es una carta que se requiere por el ECFMG y Programas de Residencia para la aplicación a una residencia en Estados Unidos. Este documento se elabora en conjunto con Servicios Escolares, la Facultad de Medicina y el interesado. Adjunto un formato de ejemplo que sirve de guía para su elaboración, en él encontrarás en color verde lo que te corresponde. Una vez que hayas llenado los requisitos deberás enviarlo a Servicios Escolares al correo [raymundoramirez@xochicalco.edu.mx](mailto:raymundoramirez@xochicalco.edu.mx). Posteriormente, Servicios Escolares lo enviará a la Facultad de Medicina para ser validado, y por último el Departamento de Servicios Escolares te enviará este documento listo para continuar con tus trámites.

Adjuntar la carta MSPE.

**Se requiere un periodo aproximado de entre 14 y 16 días hábiles para la elaboración de dichos documentos.**



**UNITED STATES MEDICAL LICENSING EXAMINATION® (USMLE®)  
STEP 1, STEP 2 CLINICAL KNOWLEDGE (CK), AND/OR STEP 2 CLINICAL SKILLS (CS)**

**EXAM APPLICATION CONFIRMATION**

**IMPORTANT NOTE:** The on-line part of your exam application was submitted to ECFMG electronically. This Exam Application Confirmation is provided for your records only. Do not send the Exam Application Confirmation to ECFMG.

Use your browser's print button to print/save this page for your records.

USMLE ID: [REDACTED]	Application ID Code: [REDACTED]
----------------------	---------------------------------

Certifies has read, understood, and agrees to ECFMG's notice on the provision of performance data to medical schools : Yes

**Item 1. Physician License in the United States**

No, I have not been granted a physician license by a U.S. medical licensing authority based on other licensure exams.

**Item 2. Selected Exam(s)**

USMLE® Step 1

USMLE® Step 2 CK

**Item 3. Eligibility Period**

Step 1 : 01 Jun [REDACTED]

Step 2 CK : [REDACTED] to 31 Dec [REDACTED]

**Item 4. Testing Region and International Test Delivery Surcharge, if Applicable**

Step 1 : United States and Canada

Step 2 CK : United States and Canada

**Item 5. Examinees with Documented Disabilities**

I have a documented disability as defined by the Americans with Disabilities Act and will be requesting test accommodations for:

Step 1 : No

Step 2 CK : No

**Item 6. Name of Applicant**

Last Name : [REDACTED]  
Rest of Name : [REDACTED]

**Item 7. Contact Information**

Address Line 1 : [REDACTED]  
Address Line 2 : [REDACTED]  
Address Line 3 : [REDACTED]  
City : [REDACTED]  
State/Province : [REDACTED]  
Zip/Postal Code : [REDACTED]  
Country : [REDACTED]  
Telephone Number : [REDACTED]  
Fax Number : [REDACTED]  
E-mail : [REDACTED]

**Item 8. U.S. Social Security Number and/or National Identification Number**

U.S. SSN : [REDACTED]  
National I.D. # : [REDACTED]  
National I.D. Country : [REDACTED]

**Item 9. Date and Place of Birth**

Date of Birth : [REDACTED]  
Birth City : [REDACTED]

State/Province : [REDACTED]  
Country : [REDACTED]

**Items 10 - 14 Other Biographic Info**

Gender : [REDACTED]  
Native Language : ENGLISH  
Other Languages Spoken : Spanish  
Citizenship at Birth : USA  
Citizenship upon entering Medical School : USA  
Current Citizenship : USA  
U.S. Permanent Resident : No  
U.S. Permanent Resident Year :  
Passport Issuing Country : USA  
Passport Number : [REDACTED]  
Passport Expiration Date : [REDACTED]  
Ethnicity : Hispanic or Latino

**Item 15. Present Employment and Postgraduate Medical Training**

**Item 15a. Present Employment**

Not Currently Employed

**Item 15b. Postgraduate Medical Training**

Postgraduate Medical Training : No

**Item 16. The ECFMG Reporter**

Subscribe to The ECFMG Reporter : Yes

**Item 17. Medical Education Status**

GRADUATE

**Item 18. Medical School Information**

Medical School Name : Centro de Estudios Universitarios Xochicalco, Escuela de Medicina [REDACTED]  
Address Line 1 : [REDACTED]  
Address Line 2 : [REDACTED]  
Address Line 3 : [REDACTED]  
City : [REDACTED]  
State/Province :  
Zip/Postal Code :  
Country : MEXICO  
University Name :  
Medical School Student Id : ENMI [REDACTED] [REDACTED]

**Dates of Attendance**

Attended From : 1/2014  
Attended To : 1/2020  
Number of Years Attended : 6.0  
Graduation Date : 01/2020  
Diploma Date : 04/2020  
Title of Medical Degree : Titulo de Medico Cirujano

**Internship**

Start Date : 1/2018  
End Date : 12/2018

**Government/Social Service**

Start Date : 2/2019  
End Date : 1/2020

**Item 19. Other Medical School(s) Attended**

Total number of other medical schools attended : 0  
Total number of courses transferred : 0

**Item 20. Other Institution(s) Attended**

Total number of other institutions attended : 0  
 Total number of courses transferred : 0

#### Item 21. Clinical Clerkships

Total number of clinical clerkships: 0

#### Item 22. Medical Diploma

I have graduated from medical school, and I am submitting a copy of my medical diploma with an English translation (if required). For information on ECFMG's translation requirements and recommended translation vendor, see *English Translations* in the *ECFMG Information Booklet*.

Name on Diploma: XXXXXXXXXX

#### Item 23. Certification By Applicant

By checking the box below, I certify that I currently meet the examination eligibility requirements and that the information in this application is true and accurate to the best of my knowledge.

I also certify and acknowledge that I have read the applicable editions (those which pertain to the eligibility period in which I take the exam) of the *ECFMG Information Booklet*, including *Policies and Procedures Regarding Irregular Behavior*, the application materials, and the *USMLE Bulletin of Information*, including *Score Validity and Irregular Behavior*, am aware of the contents of these publications, meet the eligibility requirements set therein, and agree to abide by the policies and procedures therein.

I understand that (1) falsification of information on this application, or (2) the submission of any falsified or altered document to ECFMG, whether submitted by me or by a third party, such as a medical school, on my behalf, or (3) the submission of any falsified or altered ECFMG document to other entities or individuals, or (4) taking an exam when not eligible to do so, or (5) failing to comply with a USMLE or ECFMG policy, procedure, and/or rule, or (6) the giving or receiving of aid in the examination as evidenced either by observation at the time of the examination or by statistical analysis of my answers and those of one or more other participants in that examination, or engaging in other conduct that subverts or attempts to subvert the examination process, may be sufficient cause for ECFMG to bar me from the examination and/or ECFMG Certification, to terminate my participation in the examination, to withhold and/or invalidate the results of my examination, to withhold a certificate, to revoke a certificate, or to take other appropriate action. I understand that such actions or attempted actions are considered irregular behavior, regardless of when the irregular behavior occurs and regardless of whether I am certified by ECFMG. (See the applicable edition of the *ECFMG Information Booklet* for additional details concerning *Policies and Procedures Regarding Irregular Behavior and Validity of Scores*.)

I understand that the Standard ECFMG Certificate and any and all copies thereof remain the property of ECFMG and must be returned to ECFMG if the certificate is revoked or if ECFMG determines that the holder of the Certificate was not eligible to receive it or that it was otherwise issued in error.

I request and authorize every person, medical school, university, hospital, government agency, or other entity to release information to ECFMG bearing on the content of my application or any other document submitted to ECFMG including, but not limited to, records, diplomas, transcripts, and other documents concerning my identity, citizenship or immigration status, educational, academic or professional history and status, or enrollment.

I hereby authorize ECFMG to transmit any information in its possession, or that may otherwise become available to ECFMG, bearing on the content of my application or any other document submitted to ECFMG, including, but not limited to, records, diplomas, transcripts, and other documents concerning my identity, citizenship or immigration status, educational, academic or professional history and status, or enrollment, and determinations of irregular behavior to any federal, state, or local governmental department or agency, to any hospital or to any other organization or individual who, in the judgment of ECFMG, has a legitimate interest in such information. Information regarding how ECFMG may collect, use, and disclose my personal information in connection with the programs and services offered by ECFMG is set forth in ECFMG's Privacy Notice and is available on the ECFMG website at [www.ecfm.org/annnc/privacy.html](http://www.ecfm.org/annnc/privacy.html). I certify that I have read, understood, and agree to the ECFMG Privacy Notice.

Certifies has met requirements and has read, understood, and agrees to materials : Yes

#### Summary of Fees

Please note: If you have a credit in your ECFMG account, it will appear on the next screen and be available to use for payment. Click "Checkout and pay my total due" to proceed.

<b>Step 1</b>		
Examination Fee	\$965.00	
International Test Delivery Surcharge (United States and Canada)	\$0.00	
<b>Total Step 1 Fees</b>		<b>\$965.00</b>
<b>Step 2 CK</b>		
Examination Fee	\$965.00	

International Test Delivery Surcharge (United States and Canada)	\$0.00	
Total Step 2 CK Fees		\$965.00

® Registered in the U.S. Patent and Trademark Office.  
Copyright © 2001-2019 Educational Commission for Foreign Medical Graduates. All rights reserved.  
[Terms](#) | [Privacy](#)