



COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS DE HONDURAS

REGISTRO DE RENUNCIA / O CESE DE REGENCIA DE UN LABORATORIO

Yo _____,
hondureño (a), mayor de edad, Microbiólogo (a) con Orientación en _____
_____, numero de identidad _____, numero de
Colegiación _____, estado civil _____, con domicilio en la
siguiente dirección _____
_____ del
departamento de _____, número de celular _____
y dirección de correo electrónico: _____;
por este medio notifico que dejé de ejercer como REGENTE en el Laboratorio:

ubicado en la siguiente dirección exacta: _____

del Departamento de _____ desde el _____ del mes de
_____ del año _____.
Fecha: _____

FIRMA Y SELLO DE REGENTE

USO INTERNO CMQCH

CODIGO INSCRIPCION LABORATORIO: _____