



# COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS DE HONDURAS

## REGISTRO DE REGENCIA DE UN LABORATORIO

Yo \_\_\_\_\_,  
hondureño (a), mayor de edad, Microbiólogo (a) con Orientación en \_\_\_\_\_,  
número de identidad \_\_\_\_\_, número de Colegiación \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, con domicilio en la siguiente dirección  
\_\_\_\_\_

del departamento de \_\_\_\_\_, número de celular \_\_\_\_\_ y  
dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_; por  
este medio informo que ejerceré la Regencia en el Laboratorio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ubicado en la siguiente dirección exacta:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del Departamento de \_\_\_\_\_.  
Mis funciones como REGENTE inician el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del  
año \_\_\_\_\_, cumpliendo con \_\_\_\_\_ horas diarias de lunes a viernes de  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ y sábado de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

**Acepto y me comprometo ineludiblemente a personalmente notificar al CMQCH  
cuando haya renunciado o cesado esta Regencia, mediante el formulario  
correspondiente.**

Tengo funciones como REGENTE en otro Laboratorio: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Cual: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DE REGENTE

USO INTERNO CMQCH

CODIGO INSCRIPCION LABORATORIO: \_\_\_\_\_