

	FEDERACION NACIONAL DE QUÍMICOS CLÍNICOS CONAQUIC, A. C.		
	FORMATO DE SOLICITUD PARA EL EXAMEN UNICO DE CERTIFICACION DE LOS QUIMICOS CLINICOS (EUC-QUICLI)		
REV NO. 2	FECHA DE ELABORACIÓN: 2009/ 05 REVISIONES 2010/05, 2012/04	FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN: 2014/04	SUBSTITUYE A: Ninguno
AREA: Consejo Nacional de Certificación de la CONAQUIC		CLAVE:SGC-PF-S-02	Pág. 1/1

Colegio: _____

Nombre Colegiado: _____

Clave afiliación CONAQUIC: _____

Domicilio: _____
Calle
No.
Ciudad
Estado
C.P

No. de Cédula Profesional: _____

Título de: (1) QFB (2) QBP (3) QB (4) QC (5) Otros (especifique): _____

Tel. dom: _____ Tel. Oficina: _____ :Email: _____

Anexo: copia de los siguientes documentos:

() Título () Cédula () Carta compromiso

() Curriculum vitae

() Documentos probatorios de experiencia profesional mínima de 5 años

Especifique:

() Laboratorios Privados

() Laboratorios Institucionales

() Instituciones Educativas

() Otros. _____

Sede de elección para la presentación del Examen de Certificación _____

Lugar y Fecha

Nombre y Firma