

# **MANUAL DE NORMAS Y REQUISITOS PARA INSCRIPCION DE: ASISTENTE TECNICO, TECNICO 1, TECNICO 2 Y ASISTENTE DIPLOMADO EN LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA Y QUÍMICA CLÍNICA**

**PARA OPTAR POR LA AUTORIZACION EN ALGUNA DE LAS CUATRO CATEGORÍAS, EL INTERESADO DEBERA DEMOSTRAR ANTE LA JUNTA DIRECTIVA EL RESPECTIVO CUMPLIMIENTO Y OBLIGATORIEDAD DE LAS SIGUIENTES NORMAS DE PRESENTACIÓN \* Y LOS REQUISITOS POR CATEGORÍA:**

## ***\*NORMAS DE PRESENTACIÓN:***

- 1- La presentación de documentos se hará en los formularios vigentes al momento
- 2- El trámite debe llevarse a cabo por el interesado, de manera presencial en la sede del Colegio ( 100 metros oeste y 75 metro sur del Segundo Circuito Judicial, Goicoechea )
- 3- De no poder hacerlo personalmente puede efectuarlo a través de una persona autorizada, con documento de autorización original y expedito, firmado por el interesado y adjuntando fotocopia de su cédula de identidad; la persona autorizada aportará también fotocopia de su cédula de identidad que se verificará en el Colegio al momento del trámite ante la cédula del autorizado. Igual procedimiento se seguirá al retirar los resultados del trámite.
- 4- Deberá aportar documentación completa al momento de la solicitud para que sea admitido; si falta algún documento o es incorrecta la presentación, se devolverán al solicitante para completar o corregir.
- 5- Si el interesado cumple con estas normas de presentación y los requisitos de la categoría, el solicitante debe cancelar los aranceles dispuestos para el mismo, sin excepción.
- 6- La entrega y aceptación de los documentos, así como el pago de aranceles correspondientes, no aseguran la aprobación de la solicitud; solamente aseguran que la misma ha sido recibida para el estudio pertinente.

## ***REQUISITOS POR CATEGORÍA:***

### **A) Asistente Técnico:**

- 1- Carta debidamente firmada y dirigida a la Junta Directiva de turno, solicitando expresamente la inscripción en la categoría interesada.
- 2- Llenar formulario oficial de información básica que le será suministrado en las Instalaciones del Colegio. La información deberá ser clara, completa, veraz y con letra legible.
- 3- Fotocopia de la Cédula de identidad por ambos lados, la cual debe encontrarse vigente y en buen estado. En caso de extranjeros deberá aportar cédula de residencia, o cédula de libre condición o en su defecto fotocopia completa del pasaporte.

- 4- El interesado deberá aportar dos fotografías tamaño pasaporte que sea reciente y preferiblemente en traje formal.
- 5- Presentar original y fotocopia del título de Bachiller en Enseñanza Media (secundaria).
- 6- Traer debidamente llenos dos formularios de referencia con los que haya trabajado y deberán venir firmados por los microbiólogos.
- 7- Certificación original vigente de antecedentes penales.
- 8- Comprobante de pago de los derechos de inscripción (el monto es el que estipule la Junta y que se encuentre vigente en la fecha de la solicitud. Este pago no es reembolsable, en caso que la solicitud no sea aceptada).
- 9- Poseer al menos una de las siguientes condiciones:
  - a. Haber aprobado un programa de capacitación debidamente avalado por la Junta Directiva del Colegio, e impartido por alguna Institución Pública empleadora de técnicos de laboratorio y que tenga la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar la formación de este personal.
  - b. Haber aprobado al menos 5 cursos teórico-prácticos del área de Microbiología y Química Clínica, de un programa de diplomado universitario o parauniversitario. Tanto el ente académico como su programa deben estar previamente reconocidos por el Ministerio de Educación, por el Consejo Superior de Educación o por el Consejo Nacional de Educación Superior Privada, según corresponda. Además los laboratorios donde se realizarán la formación práctica, debe contar con el aval de la Fiscalía del Colegio de Microbiólogos Químico Clínicos de Costa Rica y tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar esa formación práctica. (Las certificaciones aportadas deberán ser en original con las respectivas formalidades de ley).

## **B) Técnico I:**

- 1- Carta debidamente firmada y dirigida a la Junta Directiva de turno, solicitando expresamente la inscripción en la categoría interesada.
- 2- Llenar formulario oficial de información básica que le será suministrado en las Instalaciones del Colegio. La información deberá ser clara, completa, veraz y con letra legible.
- 3- Fotocopia de la Cédula de identidad por ambos lados, la cual debe encontrarse vigente y en buen estado. En caso de extranjeros deberá aportar cédula de residencia, o cédula de libre condición o en su defecto fotocopia completa del pasaporte.
- 4- El interesado deberá aportar dos fotografías tamaño pasaporte que sea reciente y preferiblemente en traje formal.
- 5- Presentar original y fotocopia del título de Bachiller en Enseñanza Media (secundaria).
- 6- Traer debidamente llenos dos formularios de referencia con los que haya trabajado y deberán venir firmados por los microbiólogos.
- 7- Certificación original vigente de antecedentes penales.
- 8- Comprobante de pago de los derechos de inscripción (el monto es el que estipule la Junta y que se encuentre vigente en la fecha de la solicitud. Este pago no es

reembolsable, en caso que la solicitud no sea aceptada).

9- Poseer al menos una de las siguientes condiciones:

- a. Haber aprobado un programa de capacitación debidamente avalado por la Junta Directiva del Colegio, e impartido por alguna Institución Pública empleadora de técnicos de laboratorio Además los laboratorios donde se realizarán la formación práctica, debe contar con el aval de la Fiscalía del Colegio de Microbiólogos Químico Clínicos de Costa Rica y tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar esa formación práctica.
- b. Estudiante universitario con el segundo año aprobado de la carrera de Licenciatura en Microbiología y Química Clínica, de una institución académica reconocida por el Ministerio de Educación o por el Consejo Nacional de Educación Superior Privada, según corresponda. Además los laboratorios donde se realizarán la formación práctica, debe contar con el aval de la Fiscalía del Colegio de Microbiólogos Químico Clínicos de Costa Rica y tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar esa formación práctica.
- c. Haber aprobado el primer año del plan de estudios de un programa de diplomado universitario o parauniversitario del área de Microbiología y Química Clínica. Tanto el ente académico como su programa deben estar previamente reconocidos por el Ministerio de Educación, por el Consejo Superior de Educación o por el Consejo Nacional de Educación Superior Privada, según corresponda. Además debe tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad Además los laboratorios donde se realizarán la formación práctica, debe contar con el aval de la Fiscalía del Colegio de Microbiólogos Químico Clínicos de Costa Rica y tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar esa formación práctica. para garantizar su formación del técnico.  
(Las certificaciones aportadas deberán ser en original con las respectivas formalidades de ley).

### **C) Técnico II:**

- 1- Carta debidamente firmada y dirigida a la Junta Directiva de turno, solicitando expresamente la inscripción en la categoría interesada.
- 2- Llenar formulario oficial de información básica que le será suministrado en las Instalaciones del Colegio. La información deberá ser clara, completa, veraz y con letra legible.
- 3- Fotocopia de la Cédula de identidad por ambos lados, la cual debe encontrarse vigente y en buen estado. En caso de extranjeros deberá aportar cédula de residencia, o cédula de libre condición o en su defecto fotocopia completa del pasaporte.
- 4- El interesado deberá aportar dos fotografías tamaño pasaporte que sea reciente y preferiblemente en traje formal.
- 5- Presentar original y fotocopia del título de Bachiller en Enseñanza Media (secundaria).
- 6- Traer debidamente llenos dos formularios de referencia con los que haya trabajado y deberán venir firmados por los microbiólogos.

- 7- Certificación original vigente de antecedentes penales.
- 8- Comprobante de pago de los derechos de inscripción (el monto es el que estipule la Junta y que se encuentre vigente en la fecha de la solicitud. Este pago no es reembolsable, en caso que la solicitud no sea aceptada).
- 9- Poseer al menos una de las siguientes condiciones:
  - a. Haber aprobado un programa de capacitación debidamente avalado por la Junta Directiva del Colegio, e impartido por alguna Institución Pública empleadora de técnicos de laboratorio. Además los laboratorios donde se realizarán la formación práctica, deben contar con el aval de la Fiscalía del Colegio de Microbiólogos Químico Clínicos de Costa Rica y tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar esa formación práctica.
  - b. Estudiante universitario con el tercer año aprobado de la carrera de Licenciatura en Microbiología y Química Clínica, de una institución académica reconocida por el Ministerio de Educación o por el Consejo Nacional de Educación Superior Privada, según corresponda. Además los laboratorios donde se realizarán la formación práctica, deben contar con el aval de la Fiscalía del Colegio de Microbiólogos Químico Clínicos de Costa Rica y tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar esa formación práctica. (Las certificaciones aportadas deberán ser en original con las respectivas formalidades de ley)

#### **D) Asistente Diplomado:**

- 1- Carta debidamente firmada y dirigida a la Junta Directiva de turno, solicitando expresamente la inscripción en la categoría interesada.
- 2- Llenar formulario oficial de información básica que le será suministrado en las Instalaciones del Colegio. La información deberá ser clara, completa, veraz y con letra legible.
- 3- Fotocopia de la Cédula de identidad por ambos lados, la cual debe encontrarse vigente y en buen estado. En caso de extranjeros deberá aportar cédula de residencia, o cédula de libre condición o en su defecto fotocopia completa del pasaporte.
- 4- El interesado deberá aportar dos fotografías tamaño pasaporte que sea reciente y preferiblemente en traje formal.
- 5- Presentar original y fotocopia del título de Bachiller en Enseñanza Media (secundaria).
- 6- Traer debidamente llenos dos formularios de referencia con los que haya trabajado y deberán venir firmados por los microbiólogos.
- 7- Certificación original vigente de antecedentes penales.
- 8- Comprobante de pago de los derechos de inscripción (el monto es el que estipule la Junta y que se encuentre vigente en la fecha de la solicitud. Este pago no es reembolsable, en caso que la solicitud no sea aceptada).
- 9- Poseer certificado de Diplomado en Asistente de Laboratorio Clínico, extendido por de una institución académica reconocida por el Ministerio de Educación, por el Consejo Superior de educación o por el Consejo Nacional de Educación Superior Privada, según corresponda. Además los laboratorios donde se realizarán la

formación práctica, deben contar con el aval de la Fiscalía del Colegio de Microbiólogos Químicos Clínicos de Costa Rica y tener la estructura académica, infraestructura, equipamiento y condiciones de bioseguridad para garantizar esa formación práctica. (aportar el certificado original y copia para su confrontación).

**NOTA:**

En caso de estudios realizados en el extranjero deben ser reconocidos por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), para el caso de Bachilleratos Universitarios o por el Consejo Superior de Educación (CSE) para el caso de Diplomados.

Todos los atestados provenientes del exterior sin excepción, deberán ser presentados con las autenticaciones de las autoridades del país de origen, la del Cónsul de Costa Rica en dicho país y la del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Costa Rica o según lo establecido en el Convenio de la Haya Suprimiendo la exigencia de legalización de los documentos públicos extranjeros (Convenio de Apostilla) para los países firmantes.

**LOS REQUISITOS INDICADOS EN ESTE MANUAL PUEDEN SER VARIADOS EN CUALQUIER MOMENTO POR LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS DE COSTA RICA, Y SERAN DE APLICACIÓN INMEDIATA UNA VEZ QUE SE DE LA PUBLICIDAD RESPECTIVA.**

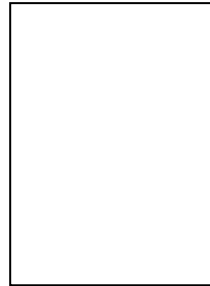
**APROBADO EN LA SESIÓN 55:2014-2015 DE JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS, EL DÍA 10 DE MARZO DE 2015  
PUBLICADO EN GACETA 72 DEL 15 DE ABRIL DE 2015**

**\*APROBADO EN ACUERDO 3, DE LA SESIÓN 21:2016-2017 DE JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS, EL DÍA 23 DE AGOSTO DE 2016**

**\*SE INCLUYEN LAS NORMAS DE PRESENTACIÓN. APROBADO EN SESIÓN 21:2016-2017, ACUERDO 3, PUBLICADAS EN GACETA 187 del 29 de setiembre de 2016.**



**FORMULARIO OFICIAL DE REQUISITOS BÁSICOS  
PARA AUXILIARES, TÉCNICOS Y DIPLOMADOS**



**HOJA DE EXPEDIENTE**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad costarricense: \_\_\_\_\_

Documento de identidad de extranjero: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Patrono: \_\_\_\_\_

Dirección exacta del domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono habitación: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Apartado Postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Educación Secundaria (Institución): \_\_\_\_\_

Fecha de graduación: \_\_\_\_\_ Número de años cursados: \_\_\_\_\_

Educación Universitaria (Institución): \_\_\_\_\_

Carrera Cursada: \_\_\_\_\_

Fecha de graduación: \_\_\_\_\_ o fecha del último año cursado: \_\_\_\_\_

Educación en servicio (Estudios de Laboratorista hechos en la CCSS ó en el Ministerio de

Salud) Años de estudio: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Certificado o Diploma obtenido: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección del Trabajo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros estudios realizados: \_\_\_\_\_

Medio para Notificaciones: \_\_\_\_\_

Manifiesto que la información antes indicada, datos, documentos y adjuntos que incluyo con este Formulario Oficial son actuales, verdaderos, legítimos, auténticos, válidos, y eficaces; verificables en cualquier momento y por cualquier medio o forma por funcionarios del Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica. Asimismo el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica podrá administrar y utilizar la información registrada en el Registro de Asistentes Técnicos, Técnicos 1 y 2, y Diplomado como estime necesario en la administración, organización, fiscalización, rectoría y gestión de la función interna del Colegio. *Consentimiento informado:* Como Asistentes Técnicos, Técnicos 1 y 2, y/o Diplomado y/o como delegatario, manifiesto mi conocimiento y conformidad sobre el contenido integral del artículo 5 de la Ley #8968 o Ley de Protección de la Persona Frente a sus Datos Personales..

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Aprobado en Sesión: \_\_\_\_\_

Inscrito en el Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_



**FORMULA DE REFERENCIA**



**AVAL DE ASISTENTE TECNICO, TECNICO 1 Y 2 Y/O ASISTENTE DIPLOMADO  
EN LABORES DE MICROBIOLOGIA Y QUIMICA CLINICA**

Nombre del Interesado: \_\_\_\_\_

Número de identidad: \_\_\_\_\_

Para registro como: Asistente Técnico: \_\_\_\_\_

Técnico Uno: \_\_\_\_\_

Técnico Dos: \_\_\_\_\_

Técnico Diplomado: \_\_\_\_\_

Nombre del Microbiólogo que recomienda: \_\_\_\_\_

Código de Colegiado: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Lo ha capacitado Usted: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Tiempo de entrenamiento: \_\_\_\_\_

Fecha exacta del período de inicio y finalización de las prácticas: \_\_\_\_\_

Capacitación que dio como Microbiólogo a cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Laboratorio o áreas donde ha entrenado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Funciones que el interesado está capacitado para desarrollar (conocimiento y destreza): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otras labores en que ha recibido capacitación relacionada con el Laboratorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El suscrito: \_\_\_\_\_ en mi calidad de  
Profesional en Microbiología en el área de: \_\_\_\_\_ declaro que  
la información suministrada es ofrecida de manera voluntaria y declaro que los datos son  
legítimos y verdaderos, y los he dado bajo la fe de juramento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Microbiólogo responsable

\_\_\_\_\_  
Código Profesional

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FORMULA DE REFERENCIA**



**AVAL DE ASISTENTE TECNICO, TECNICO 1 Y 2 Y/O ASISTENTE DIPLOMADO  
EN LABORES DE MICROBIOLOGIA Y QUIMICA CLINICA**

Nombre del Interesado: \_\_\_\_\_

Número de identidad: \_\_\_\_\_

Para registro como: Asistente Técnico: \_\_\_\_\_

Técnico Uno: \_\_\_\_\_

Técnico Dos: \_\_\_\_\_

Técnico Diplomado: \_\_\_\_\_

Nombre del Microbiólogo que recomienda: \_\_\_\_\_

Código de Colegiado: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Lo ha capacitado Usted: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Tiempo de entrenamiento: \_\_\_\_\_

Fecha exacta del período de inicio y finalización de las prácticas: \_\_\_\_\_

Capacitación que dio como Microbiólogo a cargo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Laboratorio o áreas donde ha entrenado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Funciones que el interesado está capacitado para desarrollar (conocimiento y destreza): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otras labores en que ha recibido capacitación relacionada con el Laboratorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El suscrito: \_\_\_\_\_ en mi calidad de  
Profesional en Microbiología en el área de: \_\_\_\_\_ declaro que  
la información suministrada es ofrecida de manera voluntaria y declaro que los datos son  
legítimos y verdaderos, y los he dado bajo la fe de juramento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Microbiólogo responsable

\_\_\_\_\_  
Código Profesional

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha