



**COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS  
DE COSTA RICA.**

**BOLETA DE AUTORIZACIÓN PARA DEDUCCIÓN DE COLEGIATURA  
POR PLANILLA INSTITUCIONAL.**

YO \_\_\_\_\_

CODIGO N. \_\_\_\_\_ CEDULA DE IDENTIDAD N. \_\_\_\_\_

**AUTORIZO A DEDUCIR DE MI SALARIO INSTITUCIONAL**

INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

PUESTO: \_\_\_\_\_

POR CONCEPTO DE: \_\_\_\_\_

LA SUMA DE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Con este documento autorizo.**

- En el caso de montos no rebajados por el patrono, apruebo que en el mes siguiente se me aumente el monto para ajustar el faltante y evitar entrar en morosidad.
- En el caso de los trabajadores de la CCSS, en el mes donde existen tres bisemanas, autorizo a que el rebajo se haga solo en dos bisemanas.
- Será obligación del colegiado o técnico, informar de algún cambio con su condición patronal.
- En el caso de ajustes anuales, el Colegiado o el Técnico autoriza con esta misma nota que el Colegio los lleve a cabo de manera automática.
- El Colegio cuenta con convenio con las siguientes instituciones: **CCSS, Ministerio de Salud, OIJ, MAG, UCR.**
- Sírvase llenar esta boleta y enviarla con su firma de puño y letra, escaneada al correo electrónico [colmqcescobar@racsa.co.cr](mailto:colmqcescobar@racsa.co.cr) o al fax 2225-5138

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_