

COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

APARTADO POSTAL No. 810
TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A.

No. Colegiación: _____

Nombre del Doctor: _____.

C R E D E N C I A L

De acuerdo a los Artículos 14 y 15 Reformados de Ley Orgánica del “Colegio Médico de Honduras”, el Suscrito Colegiado No. _____ residente en _____ autoriza al Dr. _____ para que lo represente en las deliberaciones y resoluciones de la LXI Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Honduras, convocada para el día viernes 10 y sábado 11 de febrero de 2023, a realizarse en las instalaciones del Club Hondureño Árabe, San Pedro Sula, Cortés, a partir de las 8:00 a.m. del viernes 10.- De no haber quórum la Asamblea se celebrará seis (6) horas después (1:00 p.m.) del mismo día, en el mismo local (Artículo 15 de la Ley Orgánica Reformado por el Decreto No. 482).

Para los fines legales correspondientes firmo la presente en _____ a los _____ del mes de _____ de 2023.

Firma y Sello del Colegiado

Artículo 16 de la Ley Orgánica y Artículo 24 del Reglamento Interno del Colegio Médico de Honduras.