



COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA

“Ciencia, Compromiso y Humanismo”

Tel. (506) 2519-6800 / Fax. 2519-6842
 Apartado. 5085-1000. San José, Costa Rica
colegio@enfermeria.cr / www.enfermeria.cr

COMPROBACIÓN DE REQUISITOS INCORPORACIÓN UDP

Expediente de Profesional en Enfermería que solicita la incorporación al Colegio, según el Art. 40 de la Ley General de Salud y Art. 13 del Reglamento de la Ley 2343 del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, para su aprobación por Junta Directiva.

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

SOLICITANTE	PS	UDP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Registro de incorporación, completamente lleno.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dos fotografías tamaño pasaporte.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Carta de solicitud de incorporación dirigida a la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras CR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Original y fotocopia del título de Licenciatura en Enfermería. Universidad: _____ Año: _____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Certificación de notas (Bachillerato y Licenciatura) con máximo tres meses de emitida, incluyendo la aprobación del TCU y las notas de las pruebas de grado cuando corresponda.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Certificación de inscripción del título de Licenciatura en Enfermería en el CONESUP o validación de firmas del título en la Vicerrectoría de Docencia, con máximo tres meses de emitida
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Formulario de autorización de entrega Tesis de graduación y CD con portada (opcional)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Original y fotocopia del Título de Bachillerato en Educación Media. Año: _____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Certificación de Bachiller en Educación Media emitida por el centro educativo de procedencia. (según corresponda)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Equiparación o reconocimiento del Consejo Superior de Educación, o de la Dirección de Gestión y Evaluación de la Calidad, o de una Dirección Regional de Educación del Ministerio de Educación Pública Costa Rica.(según corresponda)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Registro en la base de datos del Ministerio de Educación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Original y fotocopia de la cédula de identidad, cédula de residencia, permiso para trabajar en el país o pasaporte.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Original Hoja de Delincuencia, con máximo un mes de emitida.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Original y fotocopia del certificado del Curso de Ética Profesional.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Formulario del Fondo de Mutualidad completamente lleno.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Certificación original de participación en el Sorteo del Servicio Social del Ministerio de Salud.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Formulario de pago de colegiaturas, completamente lleno.



COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA

“Ciencia, Compromiso y Humanismo”

Tel. (506) 2519-6800 / Fax. 2519-6842
Apartado. 5085-1000. San José, Costa Rica
colegio@enfermeria.cr / www.enfermeria.cr

SOLICITANTE

PS

UDP

Comprobante de pago ¢50.000

Hoja de verificación de requisitos de incorporación completamente llena y firmada

Firma del solicitante _____

Uso exclusivo de la Institución

Revisado Plataforma de Servicios:

Fecha: _____

Verificado Cindy Villalobos Trejos
Asistente, Unidad de Desarrollo Profesional.

Fecha: _____

Analizado y V.B. Dra. Rebeca Molina Chaves
Coordinadora Unidad de Desarrollo Profesional

Fecha: _____

OBSERVACIONES
