



Actualización de Estatus – Pensionada (o)

DATOS DEL COLEGIADO (A)

Nombre completo: _____

Nº de Cédula _____ Nº de Licencia E- _____

Tel. Celular: _____ Tel. Casa de habitación: _____ Fax: _____

Correo electrónico para recibir notificaciones: _____

Dirección del domicilio: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas:

Instrucciones: Elija marcando con una "X", su condición actual:

()	CAMBIO DE ESTATUS A MIEMBRO ACTIVO A PENSIONADO QUE EJERCE	Profesional en Enfermería que se encuentra pensionado, pero manifiesta su deseo de seguir ejerciendo la profesión.
()	CAMBIO DE ESTATUS A MIEMBRO ACTIVO B PENSIONADO QUE NO EJERCE	Profesional en Enfermería, que se encuentra pensionado y manifiesta su deseo de no seguir ejerciendo la profesión.

FIRMA DEL COLEGIADO (A)

FECHA

GESTIONADO POR