

COMPROBACIÓN DE REQUISITOS INCORPORACIÓN

Requisitos de incorporación de carácter obligatorio según lo establecido en el artículo 7º del Reglamento de Incorporación del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, publicado en el diario oficial La Gaceta, el 15 de Julio del 2019.

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

SOLICITANTE	Uso exclusivo de la Institución		
	PS	UDP	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registro de incorporación, completamente lleno.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Una fotografía tamaño pasaporte a color, en buen estado y recientes. No escaneadas, no recortada de otras fotos, no selfies, sin objetos que cubran el rostro, anteojos oscuros, con un fondo de color sólido y vestimenta formal.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carta de solicitud de incorporación dirigida a la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras CR
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Original y fotocopia por ambos lados del título de Licenciatura en Enfermería (graduados nacionales). Profesional graduado en el extranjero, presenta título de Licenciatura apostillado y original y copia de la equiparación solicitada ante CONARE y emitida por la Universidad Pública según corresponda. Universidad: _____ Año: _____
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificación de notas de toda la carrera, con máximo tres meses de emitida, incluyendo la aprobación del TCU, el trabajo final de graduación o las notas de las pruebas de grado cuando corresponda. En caso de tener materias convalidadas debe presentar el cuadro comparativo respectivo y original o fotocopia de la certificación de notas de la Universidad donde aprobó la materia.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificación de inscripción del título de Licenciatura en Enfermería en el CONESUP en el caso de las Universidad Privada. Para el caso de la Universidad de Costa Rica presentar la validación de firmas del título emitida por la Vicerrectoría de Docencia.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hoja de control de entrega del Trabajo Final de Graduación y CD con portada donde indique el título y el nombre(s) del autor(es). (En caso de realizar pruebas de grado, este requisito no se presenta)
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Original y fotocopia por ambos lados, del Título de Bachillerato en Educación Media, o en su lugar, Certificación de Bachiller en Educación Media emitida por el Centro Educativo de procedencia. En caso que se haya graduado en otro país, deberá aportar: original y fotocopia por ambos lados del título, debidamente apostillado por el Consejo Superior de Educación y original y fotocopia del reconocimiento emitido por la Dirección de Gestión y Evaluación de la Calidad o de Dirección Regional de Educación del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, según corresponda. Año: _____
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Original y fotocopia de la cédula de identidad, cédula de residencia, permiso para trabajar en el país o pasaporte según corresponda. Vigente y en buen estado
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Original Hoja de Delincuencia, con máximo un mes de emitida, para nacionales y residentes. En el caso de extranjeros debe presentar la de su país de procedencia debidamente apostillada.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Original y fotocopia del certificado del Curso de Ética Profesional.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formulario del Fondo de Mutualidad completamente lleno.
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificación original de participación en el Sorteo del Servicio Social del Ministerio de Salud.



Solicitante	Uso exclusivo de la Institución		
	PS	UDP	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formulario de pago de colegiaturas, completamente lleno
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprobante de pago ¢50.000 (Se cancelan en la plataforma de servicios del Colegio de Enfermeras de Costa Rica)
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hoja de verificación de requisitos de incorporación completamente llena y firmada

Firma del solicitante _____

Uso exclusivo de la Institución		
PS	UDP	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registro del Título de Bachillerato en Educación Media en la Base de Datos Digital del MEP
Revisado Plataforma de Servicios:		Fecha: _____
Revisado María Fernanda Jiménez Corrales Asistente Administrativa Unidad Desarrollo Profesional:		Fecha: _____
Visto bueno de la Dra. Yirlanny Moreira Rodríguez Coordinadora Unidad de Desarrollo Profesional		Fecha: _____
OBSERVACIONES		