



# COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA

Plataforma de Servicios

## REGISTRO DE INCORPORACIÓN

FOTOGRAFÍA

### INFORMACIÓN PERSONAL Y DE CONTACTO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo

Costarricense Indique el Número de Cédula \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento de la cédula \_\_\_\_\_

Extranjero ( ) Cédula de Residencia \_\_\_\_\_ Indique el Número \_\_\_\_\_

Conocido como		Fecha de nacimiento		
		Día	mes	año

Nacionalidad \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Sexo  
 Masculino  Femenino

Telefono Casa de Habitación  
 \_\_\_\_\_

Teléfono Celular  
 \_\_\_\_\_

Teléfono Celular  
 \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Provincia	Cantón	Distrito	Barrio

Dirección Exacta \_\_\_\_\_

Nota. Me comprometo a reportar cualquier variación de este domicilio.

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad de Procedencia \_\_\_\_\_ fecha de graduación \_\_\_\_\_  
 Sede \_\_\_\_\_

Ultimo grado universitario  Bachillerato  Licenciatura  Maestría  Doctorado  Otro

### INFORMACIÓN LABORAL

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_ fecha de inicio \_\_\_\_\_

Provincia	Cantón	Distrito

Dirección exacta lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Telefono de trabajo:  
 \_\_\_\_\_

Fax Trabajo:  
 \_\_\_\_\_

Correo Electrónico:  
 \_\_\_\_\_

Puesto desempeñado \_\_\_\_\_

Labora independiente  Sí  No

En este acto, señalo como medio para atender notificaciones oficiales del colegio y cualquiera de sus órganos, tribunales, comisiones, y demás, el correo electrónico \_\_\_\_\_. Téngase este medio como único para el envío de información, notificaciones oficiales y demás comunicados que en mi condición de agremiada (o) me sean dirigidos. Acepto que los correos enviados a dicho medio se tengan por notificados desde el momento de su envío. En caso de cambiar el medio o que no sea posible su uso, me obligo a señalar nuevo medio electrónico. Al momento de presentar los documentos de incorporación, se deberá señalar el correo electrónico, en su defecto se otorgará un plazo impostergable de 5 días hábiles para que aporte bajo el apercibimiento de que, en caso contrario, se dará por notificado conforme a las disposiciones legales.

Firma: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Declaro bajo la fe de juramento que toda la información suministrada es cierta

Firma oficialmente registrada: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Recibe: \_\_\_\_\_