



Colegio de Enfermeras de Costa Rica

Comité de Aval

Formulario de Solicitud de Concesión Aval

En cumplimiento del *Reglamento del Comité de Aval del Colegio de Enfermeras de Costa Rica*, el presente formulario, es requisito para someter los atestados que la enfermera o el enfermero deseen sean avalados.

El formulario debe de presentarse ante la Plataforma de Servicios del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, o bien, enviarse al correo electrónico aval@enfermeria.cr

El Comité de Aval cuenta con un período de 30 días hábiles (o 45 días hábiles en caso de estar en período transitorio) para concluir el proceso de Verificación de la Calidad y Concesión del Aval una vez se entregue este formulario completo y con toda la información requerida.

En la segunda página del formulario, se encuentran las instrucciones para completar el presente.

No complete las casillas en color anaranjado, son de uso administrativo.

Instrucciones de llenado:

Los atestados, son tanto los certificados o títulos de alguna actividad de educación continua, como las publicaciones.

Responda a todas las preguntas y aporte la información aquí referida, caso contrario la solicitud podría ser archivada.

Si no cabe el nombre en el espacio designado, anote textualmente la mayor parte posible. Firme ambas páginas.

En caso de que un formulario no sea suficiente para enlistar todos los atestados, puede completar otros.

Para mayor información y definiciones léase el Reglamento del Comité Aval del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, o bien, comuníquese con el Comité al correo electrónico aval@enfermeria.cr o al teléfono 25196800 ext 6857.

Información del Organizador

Persona Jurídica

| | |
|--|---|
| Cédula jurídica | Formulario # _____ de _____ formularios |
| Nombre de la organización | Observaciones |
| Responsable de la organización | |
| Responsble de la Actividad de Formación Continua o Revista | |
| Correo electrónico para notificaciones | |
| Teléfono de contacto | |

Persona Física

| | | |
|--|---|---------------|
| Numero de documento de identidad | Formulario # _____ de _____ formularios | |
| Nombre completo | Observaciones | |
| Nombre del ultimo grado académico | | |
| Es enfermera/enfermero si no | | Activo Al Día |
| Correo electrónico para notificaciones | | |
| Teléfono para contactos | | |

Información de actividades para Aval Previo

Cantidad de actividades de Educación Continua a las que solicita Aval previo

Cantidad de Revistas Científicas a las que solicita Aval previo

Actividades de Formación Continua

| # | Nombre de actividad de Formación Continua | Aporta progama | Listado art. 31. inc. C |
|----|---|----------------|-------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

Continúa en la siguiente página



Colegio de Enfermeras de Costa Rica

Rica

Comité de Aval

Formulario de Solicitud de Concesión Aval

Revista Científica

| # | Nombre del revista científica | Indexada | Tema enfermería/salud |
|---|-------------------------------|----------|-----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

Declaración Jurada: Declaro bajo la fe de juramento que dejo rendida, que toda la información aportada es veraz y que los atestados aportados son de mi autoría.

En caso de plagio total o parcial, asumiré las responsabilidades legales derivadas.

Firma de Recibido

Firma del Solicitante