



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 Solicitante

Apellidos	Nombre
Número de documento de identidad	Número de licencia profesional
Correo electrónico	Formulario # _____ de _____ Formularios
Teléfono de contacto	Activo Al día

Información sobre contribución

A continuación, facilite de manera concisa la información solicitada sobre la contribución que desea se le asigne puntaje. Bajo ningún motivo puede dejar casillas en blanco o con información imprecisa o ilegible.

Actividades de Desarrollo Profesional

#	Nombre	Aporta todos los requisitos del artículo 41
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Actividades de progreso Científico

#	Nombre	Aporta todos los requisitos del artículo 41
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 recibido

Firma Solicitante