



**Colegio de Profesionales de la  
Enfermería de Puerto Rico**

Educación Continúa



Formulario de Matrícula

<b>Licencia</b> ( ) Asociado ( ) Provisional ( ) Bachillerato ( ) Especialista	Otra Profesión:
# Lic. R.N. :	# Colegiado:

**LETRA DE MOLDE—INFORMACION PERSONAL**

<b>Nombre:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono Residencia :</b>	<b>Celular :</b>
_____	_____
<b>Agencia donde Trabaja:</b>	<b>Teléfono :</b> _____ Ext. _____

**ACTIVIDAD EDUCATIVA**

<b>Código:</b> →→→→ _____	<b>Fecha:</b>
<b>Título:</b>	
<b>Lugar:</b>	
<b>Total: \$</b> _____	

**MODO DE PAGO**

<b>PAGO EN EL COLEGIO</b> Efectivo ( ) ATH ( )	<b>PAGO POR CORREO</b> Cheque Certificado ( ) Giro ( )
<b>Crédito Núm.</b>	<b>Cantidad:</b>

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

NOTA: Si su colegiación no está al día NO se aceptará su matrícula. NO solicite crédito después de efectuada la actividad.

**NO SE ACEPTARAN CHEQUES PERSONALES**



**Colegio de Profesionales de la  
Enfermería de Puerto Rico**

Educación Continúa



Formulario de Matrícula

<b>Licencia</b> ( ) Asociado ( ) Provisional ( ) Bachillerato ( ) Especialista	Otra Profesión:
# Lic. R.N. :	# Colegiado:

**LETRA DE MOLDE—INFORMACION PERSONAL**

<b>Nombre:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono Residencia :</b>	<b>Celular :</b>
_____	_____
<b>Agencia donde Trabaja:</b>	<b>Teléfono :</b> _____ Ext. _____

**ACTIVIDAD EDUCATIVA**

<b>Código:</b> →→→→ _____	<b>Fecha:</b>
<b>Título:</b>	
<b>Lugar:</b>	
<b>Total: \$</b> _____	

**MODO DE PAGO**

<b>PAGO EN EL COLEGIO</b> Efectivo ( ) ATH ( )	<b>PAGO POR CORREO</b> Cheque Certificado ( ) Giro ( )
<b>Crédito Núm.</b>	<b>Cantidad:</b>

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

NOTA: Si su colegiación no está al día NO se aceptará su matrícula. NO solicite crédito después de efectuada la actividad.

**NO SE ACEPTARAN CHEQUES PERSONALES**