



Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico



Página de Internet - <http://www.cpepr.org>

Número de Licencia: _____ Núm. de Colegiado: _____ Fecha: ___ / ___ / 200__

Nombre: _____ Cantidad a pagar: \$ _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Años correspondiente al pago: _____

(Por favor escribir en letra de molde)

***** SOLAMENTE CAMBIOS *****

Dirección: _____
(Postal) _____
_____ Zip Code: _____

Teléfono: _____ (Residencia)
_____ (Trabajo)
_____ (Celular)

E-mail: _____

Seguro Social: _____

Estado civil: () Soltera (o) () Casada (o)
() Divorciada (o) () Viuda (o)

Lugar de Trabajo: _____

Preparación Académica:
(Marque un máximo de dos (2))

() A = Asociado () B = Bachillerato
() M = Maestría () D = Doctorado
() P = Diplomas () O = Otros

Categorías :
(Marque un máximo de tres (3))

() A = Asociada () G = Generalista
() E = Especialista () C = Certificación

mes día año
Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Sexo : () Femenino () Masculino

SECCIONES

(Puede marcar un máximo de tres (3) Secciones)

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. () Educadoras/es | 15. () Salud Escolar |
| 2. () Retiradas/os | 16. () Otros _____ |
| 3. () Epidemiólogas/o | 17. () Salud Ocupacional |
| 4. () Anestesiastas | 18. () Intensivistas |
| 5. () Psiquiatría y Salud Mental | 19. () Cardiología |
| 6. () Gerontología | 20. () Salud Correccional |
| 7. () Salud Pública | 21. () Programa WIC |
| 8. () Nefrología | 22. () Enfermería Militar |
| 9. () Sala de Emergencia | 23. () Gastroenterología |
| 10. () Sala de Operaciones | 24. () Oncología |
| 11. () Obstetricia Ginecología | 25. () Práctica Avanzada |
| 12. () Pediatría | 26. () Estudiante |
| 13. () Administradoras/es y Supervisoras/es | 27. () Desastre |
| 14. () Salud en el Hogar y Hospicio | |

CAPITULOS

(Marque solo un (1) Capítulo)

Marque el Capítulo
al que desee pertenecer

1. () Arecibo
2. () Bayamón
3. () Carolina
4. () Guayama
5. () Humacao
6. () Mayaguez
7. () Ponce
8. () San Juan
9. () Extranjero/ra

Procedimiento de cobro:

AVISOS IMPORTANTES

- (1) La fecha de vencimiento del pago es el 31 de enero de 2008.
- (2) Después de esta fecha todo colegiado con deuda se clasifica como PASIVO.
- (3) Treinta días después del vencimiento de la deuda sin recibo de pago el Colegiado será suspendido como miembro del Colegio.
- (4) Se enviará a la Junta Examinadora la lista de todos los colegiados suspendidos, para el trámite correspondiente de ese cuerpo legal.
- (5) De extraviarse el recibo de cuota de colegiación se procederá cobrar cinco dólares (\$5.00) para un certificado de pago.

Reclamaciones: Para cualquier reclamación o aclaración sobre: La aplicación de pagos, exoneración de cuotas y cuotas especiales de retirados, puede referirse a nuestra página de internet en la sección de "InForma" o comunicarse con nuestra institución por teléfono, correo o personalmente en o antes de la fecha de vencimiento del pago.

El Colegio de Profesionales de la Enfermería no se responsabiliza por cualquier error de la sumatoria o balance de la cantidad adeudada, está sujeto a la corrección por el CPEPR. Cualquier reclamación o deuda sobre el balance adeudado puede comunicarse con el Centro de Cómputos.

Nota importante: No se aceptarán pagos con cheques personales.