



# Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico

Núm. Colegiado(a) \_\_\_\_\_ Núm. Licencia \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cantidad a Pagar: \_\_\_\_\_  
                     Apellido Paterno           Apellido Materno           Nombre

Año correspondiente al pago: \_\_\_\_\_ Pago online: [www.cpepr.org](http://www.cpepr.org)

**DIRECCIÓN POSTAL**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**NÚMEROS DE TELÉFONOS**

Residencia: \_\_\_\_\_  
 Trabajo: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

\*CAPÍTULOS -Cambio de Capítulo. (En el Reglamento del CPEPR, Capítulo XVII Artículo 2-a. Los Capítulos se componen de colegiados que mantienen su residencia o lugar de trabajo dentro de los límites geográficos de un capítulo específico. En caso de cambio de Capítulo, el colegiado será responsable de informarlo al colegio, y dicho cambio será efectivo en el próximo pago de cuota.

**CAPITULOS –** (están compuestos de forma similar a los distritos senatoriales)

Seleccione solo uno (1)

- |                       |                       |                           |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1 ( ) <b>Arecibo</b>  | 4 ( ) <b>Guayama</b>  | 7 ( ) <b>Ponce</b>        |
| 2 ( ) <b>Bayamón</b>  | 5 ( ) <b>Humacao</b>  | 8 ( ) <b>San Juan</b>     |
| 3 ( ) <b>Carolina</b> | 6 ( ) <b>Mayagüez</b> | 9 ( ) <b>No Residente</b> |

Si realizó cambio de capítulo favor seleccionar la razón

Dirección     Lugar de Trabajo (indique)    Patrono: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

**SECCIONES: Seleccione conforme a su especialidad o área de trabajo. (Máximo 3)**

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| ( ) Educadoras/es                               | ( ) Enfermería en Salud Correccional |
| ( ) Retiradas/os                                | ( ) Enfermería en Desastres          |
| ( ) Enfermería en Anestesia                     | ( ) Enfermería en Forense            |
| ( ) Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría    | ( ) Enfermería en Vacunación         |
| ( ) Administradoras/es en Enfermería            | ( ) Enfermería en Renal              |
| ( ) Enfermería en Salud Escolar                 | ( ) Nurse Practitioner               |
| ( ) Enfermería en Salud Ocupacional y Ambiental | ( ) Enfermería en Informática        |
| ( ) Enfermería Intensivista (Cuidado Crítico)   |                                      |

Seleccione el sector de trabajo y bajo éste busque el tipo de institución en la cual trabaja

**INSTITUCIÓN PÚBLICA**

- \_\_\_ Hospital Público (Corporación Pública y Centro de Salud)
- \_\_\_ Facilidades del Gobierno Militar
- \_\_\_ Unidad o Sub-Unidad de Salud Pública
- \_\_\_ Centro de Salud Familiar, Centro de Diagnóstico y Tratamiento (Dispensario)
- \_\_\_ Casa de Salud
- \_\_\_ Centro de Salud Mental, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Institución para Alcohólicos y Adictos a Drogas
- \_\_\_ Centro Geriátrico
- \_\_\_ Fuerzas Armadas
- \_\_\_ Agencia del Gobierno Estatal o Municipal
- \_\_\_ Centro de Rehabilitación Vocacional
- \_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

**INSTITUCION PRIVADA**

- \_\_\_ Hospital Privado, Clínica de Hospitalización
- \_\_\_ Oficina Privada
- \_\_\_ Laboratorio Privado
- \_\_\_ Dispensario, Policlínica, Centro de Diagnostico Privado
- \_\_\_ Farmacia o Cadena de Farmacia
- \_\_\_ Servicio de Salud en el Hogar
- \_\_\_ Casa de Salud
- \_\_\_ Compañía de Seguros Médicos
- \_\_\_ Institución para Ancianos, Niños e Impedidos
- \_\_\_ Institución de Investigación Científica
- \_\_\_ Comercio, Manufactura y/o Industria
- \_\_\_ Servicio de Salud en Instituciones Educativas Privadas
- \_\_\_ Asociación Profesional o Entidad sin Fines de Lucro
- \_\_\_ Universidad
- \_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

**Puesto que ocupa:** ( ) Asociado ( ) Generalista ( ) Especialista ( ) Práctica Avanzada ( ) Supervisor ( ) Coordinador ( ) Educador