

## Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico

PAGO CUOTA	
Núm. Colegiado Núm. Licen	cia Fecha
Nombre y apellidos	Cantidad a pagar
DIRECCIÓN POSTAL	TELÉFONOS:
	Celular —
	Residencia
	Trabajo
	Email
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.    Arecibo	Seleccione conforme a su especialidad o área de trabajo    Educadores
Seleccione el sector de trabajo y bajo éste, busque el INSTITUCIÓN PÚBLICA	l tipo de institución en el cual trabaja INSTITUCIÓN PRIVADA
<ul> <li>Hospital Público (incluye Corporación Publica)</li> <li>Gobierno Militar</li> <li>Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)</li> <li>Centro de Salud Mental, Centro de Rehabilitación Psicosocial, Institución para Alcohólicos y Adictos a Drogas</li> <li>Agencia del Gobierno Estatal o Municipal</li> <li>Centro de Rehabilitación Vocacional</li> <li>Otro</li> </ul>	<ul> <li>Hospital Privado</li> <li>Oficina Privada</li> <li>Laboratorio</li> <li>Servicio de Salud en el Hogar</li> <li>Compañía de Seguros Médicos</li> <li>Institución de Investigación Científica</li> <li>Manufactura y/o Industria</li> <li>Instituciones Educativas</li> <li>Asociación Profesional o Entidad sin fines de Lucro</li> <li>Universidad</li> <li>Otro</li> </ul>

PO Box 363647 San Juan, Puerto Rico 00936-3647