



Formulario de Matrícula Educación Continua

Información Personal

Núm. Colegiación:	Núm. Licencia:	Profesión:
Nombre:	Correo Electrónico (Requisito):	
Dirección Postal:		
Teléfono Celular:	Teléfono Residencial:	Teléfono Trabajo:
¿Necesita una certificación para otra profesión? () Si () No Indique cuál profesión:		¿Necesita un duplicado? (solo para enfermería) () Si () No Indique cantidad:

Información Actividad Educativa

Modalidad: () Virtual () Presencial	Código:	Fecha de la actividad:
Tema:		
Lugar:		

Método de Pago (uso oficial solamente)

CPEPR: Cantidad: _____ () Efectivo () T.ATH () T.Crédito () Giro () Núm. Certificado de Crédito: _____	Correo Postal: Cantidad: _____ () Cheque Certificado () Giro () Núm. Certificado de Crédito: _____	Pago en Puerta: Cantidad: _____ () Efectivo () Giro () Núm. Certificado de Crédito: _____
---	---	--

Instrucciones especiales:

1. Asegúrese que el tema seleccionado tiene el código aprobado para su profesión.
1. La puntualidad es compulsoria. Una vez comenzada la actividad no se permitirá el acceso a ningún participante que llegue más de 30 minutos tarde. No puede exceder de 8hrs de Educación Continua diarias según Nuevo Reglamento (Junta Examinadora).
2. Todo participante debe cumplir con el horario estipulado de la actividad educativa y evidenciar con su firma la comparecencia a la misma. Según nuevo reglamento de la Junta Examinadora solo se emitirán 8hrs diarias.
3. No se permiten acompañantes, niños, mascotas dentro y en los alrededores del salón de clase.
4. No créditos o reembolsos después de efectuada la actividad. No cheques personales como método de pago.
5. Se retendrán los certificados de estar inactiva la colegiación o que exista un compromiso de pago.

