



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DIVISIÓN DE LICENCIAMIENTO DE MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Solicitud de Proveedor Para Curso de Repaso de Reválida en Enfermería

A. Información Personal y Académica:

1. Nombre: _____
2. Dirección postal: _____

3. Dirección residencial: _____

4. Correo electrónico: _____
5. Teléfono celular o residencial: _____
6. Teléfono oficina: _____
7. Ultimo grado obtenido: _____
 - a. Núm. licencia enfermera(o) Generalista: _____
 - b. Núm. licencia enfermera(o) Especialista: _____
 - c. Especialidad en enfermería (*si aplica*): _____
8. Área o categoría en que ofrecerá el curso de repaso:
 - a. Enfermería práctica ____
 - b. Enfermería asociada ____
 - c. Enfermería generalista ____
 - d. Maternidad ____
 - e. Pediatría ____
 - f. Psiquiatría ____
 - g. Medicina y cirugía ____
 - h. Otras _____

PO BOX 10200 SAN JUAN, PR 00908-0200



(787)999-8989 Ext. 6515 / 6516



www.salud.pr.gov



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DIVISIÓN DE LICENCIAMIENTO DE MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

B. Documentos requeridos:

- Curriculum Vitae del recurso o recursos
- Copia actualizada del registro de licencia de enfermería
- Copia actualizada de la tarjeta de colegiación de enfermería
- Copia del diploma (*último grado obtenido*)
- Diseño curricular del curso o cursos
- Copia del material didáctico que se entrega a los participantes
- Evidencia bibliográfica actualizada
- Copia del seguro y permiso expedido por el Departamento de Bomberos para el uso de las facilidades físicas donde se ofrecerá el/los curso/s

Coordinar cita para la entrega de documentos a través de turnospr.com

Pago por concepto de solicitud

\$300.00

PO BOX 10200 SAN JUAN, PR 00908-0200



(787)999-8989 Ext. 6515 / 6516



www.salud.pr.gov