



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

**SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN
DE LA SALUD PÚBLICA**

División de Licenciamiento de Médicos y
Profesionales de la Salud

Junta Examinadora de Naturópatas

**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE DISEÑOS DE PROVEEDORES NO CERTIFICADOS Y ACTIVIDADES EDUCATIVAS
JUNTA EXAMINADORA DE NATURÓPATAS DE PUERTO RICO**

(Documento para uso interno de la Junta)

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL NATURÓPATA LICENCIADO	NÚMERO DE LICENCIA
FECHA SOMETIDA	FECHA EVALUACIÓN

INFORMACIÓN DEL CURSO O TALLER A EVALUAR

NOMBRE DEL PROVEEDOR (INSTITUCIÓN)	NOMBRE DEL RECURSO O PROFESOR
NOMBRE DEL CURSO(S) O TALLER(ES)	
CANTIDAD DE HORAS	FECHA DEL CURSO O TALLER

----- PARA USO DE LA JUNTA EXAMINADORA DE NATURÓPATAS DE PUERTO RICO -----

CONVALIDACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS

TIPO DE EXPERIENCIA EDUCATIVA

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Publicación de libro, artículo o revista• Enseñanza en instituciones o profesiones aliadas a la salud• Recurso principal en Educación Continua• Conferenciante, panelista o clínicas de mesa• Asistencia a actividades de educación continua en o fuera de Puerto Rico | <ul style="list-style-type: none">• Cursos de educación continua virtual / a distancia de proveedores no certificados• Otros: _____ |
|--|--|

DOCUMENTOS / VALIDACIÓN

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Acreditación o credenciales del proveedor• Credenciales del profesor o recurso• Agenda o Programa del curso• Contenido del Curso• Certificado de Aprobación del curso que contenga la cantidad de horas contacto | <ul style="list-style-type: none">• Copia de libro, artículo, revista• Documentos que validen participación o realización del evento, taller o conferencia impartida con fecha• Fotos• Otros: _____ |
|--|--|

EVALUACIÓN:

APROBADA: _____ H/C APROBADA: _____ APROBADA CONDICIONADA: _____ NO APROBADA: _____

De no ser aprobada esta actividad, anote el motivo por lo cual se denegó.

EVALUADO POR: _____ FECHA: _____