



FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA A.C.

Registro N° F366 en la Dirección General de Profesiones de la SEP.

Afiliada al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Afiliada a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería FEPPEN.

Afiliado al Foro Nacional de Colegios de Profesionistas, Federación General, A.C

COMISIÓN NACIONAL DE CERTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA (CONACE)

Registro de idoneidad SEP/DGP/CP086/17

F1. SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN.

FOTO

INICIAL: _____ RECERTIFICACIÓN: _____

FECHA: _____ N° DE FOLIO FEMCE: _____

Apellido paterno, materno y nombre(es)					
M	H				
Sexo		Edad	R.F.C		
Domicilio: Calle, N° y Colonia, C. P., Municipio o Ciudad, Estado					
Número de Celular		No. Telefónico casa		E- mail	
Grado en que solicita ser evaluada/o			Cedula profesional	Institución Educativa de egreso	
Institución Laboral			Categoría de desempeño		Años en ejercicio
Colegio al que pertenece			No. de Socia/o	Antigüedad	Función o cargo
NO. DE CONSTANCIAS DE EDUCACIÓN CONTINUA, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y OTROS					
Educación continua	Ponencias	Organización	Coordinación	Comites	Docencia
Servicio Social Prof.	Investigación	Reconocimientos	Participación en colegios	Otros	TOTAL

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN

PEGAR UNA **FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL** RECIENTE. USAR LETRA ARIAL 10.

INICIAL O RECERTIFICACIÓN (SUBSECUENTE): MARCAR CON “√ ” o “X” EN INICIAL SI ES LA PRIMERA VEZ QUE SE VA A CERTIFICAR. MARCAR DE IGUAL MANERA EN EL ESPACIO CORESPONDIENTE A RECERTIFICACIÓN CUANDO YA FUE CERTIFICADA CON ANTERIORIDAD Y DESEA ACTUALIZACION SUBSECUENTE DE SU CERTIFICADO.

NÚMERO DE FOLIO FEMCE: ANOTAR EL NUM. DE DE FOLIO DEL CERTIFICADO ANTERIOR DE FEMCE, DEJAR EN BLANCO SI SU CERTIFICADO ES DE OTRA INSTITUCIÓN; IGUALMENTE SI ES PRIMERA VEZ QUE VA A PARTICIPAR.

FECHA: REGISTRAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DE LA SOLICITUD

APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRE. ANOTAR NOMBRE (S) COMPLETOS COMO ESTÁN EN SU TÍTULO

SEXO: MACAR CON UNA “X” O SOMBRLEAR SI ES HOMBRE O MUJER..

EDAD: REGISTRAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS.

DOMICILIO DONDE RADICA: ANOTAR NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y/O INTERIOR, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, MUNICIPIO O CIUDAD.

ESTADO: NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA.

NÚMEROS TELEFÓNICOS: ANOTAR NÚMERO TELEFÓNICO CELULAR Y DEL DOMICILIO.

E-MAIL: ANOTAR CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO EN FORMA CLARA.

GRADO ACADÉMICO EN QUE SOLICITA SER EVALUADA/O: ANOTAR EL GRADO ACADÉMICO EN QUE DESEA LA EVALUACIÓN CON REFERENCIA DEL TÍTULO. ESPECIFICAR CUANDO SEA COMO DOCENTE EN ENFERMERÍA.

NUMERO DE CÉDULA PROFESIONAL: REGISTRO EL NÚMERO DE LA CÉDULA PROFESIONAL FEDERAL Y ESTATAL SI CUENTA CON ÉL.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: REGISTRAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE EGRESO.

INSTITUCIÓN LABORAL: ANOTAR EN QUE TIPO DE INSTITUCION DESEMPEÑA SU TRABAJO, INCLUSO SI TRABAJA EN MAS DE UNA. EJEM. SSA, IMSS, ISSSTE, UNIVERSIDAD, PRIVADA.

CATEGORÍA DE DESEMPEÑO: REGISTRAR EL ÁREA O LOS CARGOS EN QUE ESTÁ CONTRATADA.

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL: ANOTAR EL NÚMERO DE AÑOS SEGÚN DOCUMENTO EXPEDIDO POR EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS.

COLEGIO AL QUE PERTENECE: REGISTRO DEL NOMBRE COMPLETO DEL COLEGIO AL QUE ESTA ASOCIADA/O.

ACTIVIDAD O CARGO: ESPECIFIQUE FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA COMO COLEGIADA/O. EJEM. SOCIA/O ACTIVA/O.

FOLIO DEL COLEGIO. ES EL NÚMERO DE SOCIA/O QUE LE ASIGNÓ EL COLEGIO AL INSCRIBIRSE.

ANTIGUEDAD: NÚMERO DE AÑOS DE ASOCIACIÓN AL COLEGIO.

ANOTAR EL NÚMERO QUE CONSTANCIAS QUE ENTREGA, POR TIPO DE ACTIVIDAD: ASISTENCIA A EDUCACIÓN CONTINUA; DOCENCIA; INVESTIGACIÓN; RECONOCIMIENTOS; PARTICIPACION EN ASOCIACIONES Y OTROS, HACER LA SUMATORIA Y REGISTRAR EL TOTAL DE CONSTANCIAS DE AMBOS RENGLONES.

FIRMA DEL/ LA INERESADA-O. COMO ESTÁ LA FIRMA EN SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN. NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE COTEJA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES Y RECIBE EL ARCHIVO DIGITAL.

NOTA:

LLENAR ESTE FORMATO EN COMPUTADORA O A MANO CON LETRA LEGIBLE. UNA VEZ ELABORADO Y FIRMADO, TOMAR UNA FOTOCOPIA COMO COMPROBANTE PARA EL/ LA INTERESADA/O.