



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



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

F1. SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN.

FOTO

INICIAL: _____

SUBSECUENTE: _____

FECHA: _____

N° DE FOLIO: _____

Apellido paterno, materno y nombre(es)					
M	H				
Sexo		Edad			
Domicilio: Calle, N° y Colonia, C. P., Municipio o Ciudad, Estado					
Números telefónicos			E- mail		
Grado a en que solicita ser evaluada(o)		Cédula prof.	Institución Educativa de egreso		
Institución Laboral		Categoría de desempeño		Años en ejer.	
Colegio al que pertenece		Actividad o cargo		años de colegiada(o)	
NO. DE CONSTANCIAS DE EDUCACIÓN CONTINUA, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y OTROS					
Asistencia educ.	Ponencias	Organización	Coordinación	Serv. Social Profesional	
Docencia	Investigación	Reconocimientos	Part. Gremial	Otros	TOTAL

Firma del/ la interesada/o

Nombre y firma de recepción

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

PEGAR UNA **FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL** RECIENTE.

INICIAL O SUBSECUENTE (RECERTIFICACIÓN): MARCAR CON UNA "X" EN INICIAL SI ES LA PRIMERA VEZ QUE SE VA A CERTIFICAR. MARCAR DE IGUAL MANERA EN EL ESPACIO CORESPONDIENTE A SUBSECUENTE, CUANDO YA HA SIDO CERTIFICADA CON ANTERIORIDAD Y DESEA ACTUALIZACION.

REGISTRAR EL NÚMERO DE FOLIO: 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(S) DE LA INTERESADA (O): ANOTAR NOMBRE (S) COMPLETOS COMO ESTÁN EN SU TÍTULO

SEXO: MACAR CON UNA "X" 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 TELEFÓNICO: ANOTAR NÚMERO TELEFÓNICO DEL DOMICILIO Y MÓVIL.

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

GRADO ACADÉMICO Y ÁREA EN QUE SOLICITA SER EVALUADA(O): ANOTAR EL GRADO ACADÉMICO EN QUE DESEA SER EVALUADA CON REFERENCIA DEL TÍTULO. ESPECIFICAR CUANDO SEA COMO DOCENTE EN ENFERMERÍA.

NUMERO DE CÉDULA PROFESIONAL: REGISTRO DEL NÚMERO DE LA CÉDULA PROFESIONAL.

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

INSTITUCIÓN LABORAL: ANOTAR NOMBRE(S) DE LA(S) INSTITUCIONES DONDE DESEMPEÑA SU TRABAJO, INCLUSO SI TRABAJA EN MAS DE UNA.

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.

AÑOS DE COLEGIADA(O): NÚMERO DE AÑOS COMO SOCIA(O) ACTIVA(O) DEL COLEGIO.

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

FIRMA DE LA INERESADA. COMO ESTÁ LA FIRMA EN SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN. NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE COTEJA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES.

NOTA:

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