

COLEGIO DE ENFERMERAS DEL URUGUAY

AFILIADO A: CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE), FEDERACIÓN PANAMERICANA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (FEPPEN), CONSEJO REGIONAL ENFERMERÍA MERCOSUR (CREM).

FORMULARIO DE AFILIACIÓN:

FECHA: _____

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____ Departamento _____ /
Localidad _____

MAIL: _____ / _____

TELEFONO: _____ CEL.: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ C.I.: _____

CATEGORÍA: Lic Enf Aux Enf Est Lic Est A.E.

INSTITUCIÓN: _____

CODIGO POSTAL _____

MODALIDAD DE PAGO: Indicar con una X la modalidad de pago Elegida

* **DESCUENTO DE SUELDO:** ☐

DATOS: N° COBRO _____ N° FUNCIONARIO _____

EMPRESA QUE TRABAJA _____ Teléfono
contacto _____

* **TARJETA OCA:** ☐

DATOS: N° TARJETA OCA _____ (Ingresar todos los dígitos)

FIRMA: _____

ACLARACIÓN DE FIRMA: _____

C.I. _____

JUNTOS CONSTRUIREMOS EL FUTURO – COLECTIVO DE ENFERMERIA URUGUAYA

Envíe el formulario a los siguientes contactos –

COLEGIO DE ENFERMERAS DEL URUGUAY

Telefax: (598) 22944166 Cel: 095440464 (msj)

e-mail secretaria@colegiodeenfermeras.org.uy- colegiodeenfermeras@vera.com.uy

website: <http://www.colegiodeenfermeras.org.uy/cedu/> Montevideo - Uruguay