

	<b>CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA</b> <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN ENFERMERÍA</b>	<b>Código:</b> <b>CSSP-JVPE-AP-1-2</b>	
	<b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CON CARÁCTER PERMANENTE</b>	<b>Versión: 02</b>	
		<b>Fecha: 17/03/2023</b> <b>Página 1 de 1</b>	

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CON CARÁCTER PERMANENTE

Yo, \_\_\_\_\_,

Con DUI número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad.

Con domicilio actual: \_\_\_\_\_

De la Ciudad de: \_\_\_\_\_

Departamento de: \_\_\_\_\_ Con teléfono Cel. y fijo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Graduado en (Universidad o Escuela): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, El día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_.

En la Ciudad de: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ con cargo de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_.

Solicito a Ustedes, ser inscrito (a) en el Registro respectivo de dicha Junta, conforme a lo establecido en el Código de Salud, y obtener la autorización para el Ejercicio de la Profesión de Enfermería con carácter permanente, en el nivel académico de: \_\_\_\_\_, adjuntando los documentos requeridos y me comprometo a respetar las disposiciones del Consejo Superior de Salud Pública y la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería.

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Firma

NUMERO DE JUNTA ASIGNADO \_\_\_\_\_

FECHA DE JURAMENTACION \_\_\_\_\_

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA EL NUMERO \_\_\_\_\_