



Colegio Dominicano de Profesionales de Enfermería
(CODOPENF)

MIEMBRO DE: C.I.E. Y FEPPEN
RNC No. 4-01-50942-3

Reglamento para Otorgar Ayuda a los Miembros de la CODOPENF interesados en Realizar Especialidad o Maestría.
“AREMA”

I Requisitos y Miembros con Derecho.

1. Miembros Activos.
2. Con un tiempo de 5 años cotizando para recibir ayuda para maestría.
3. Con participación en las actividades programadas por la CODOPENF y/o cualquier organismo de esta.
4. Defensor reconocido de la CODOPENF
5. Solo pertenecer a la CODOPENF. No tener doble o triple matrícula.
6. Sea su primera oportunidad para estudios del 4to. Nivel. (Maestría o Especialidad).
7. Presentar y cumplir con lo requerido para cada caso.
8. En caso de suspender los estudios, el beneficiario informa por escrito a la CODOPENF. Y deberá devolver el dinero entregado.
9. Cuando el beneficiario completa sus estudios, hace un informe escrito a la CODOPENF.
10. La maestría o postgrado tiene que estar relacionado con enfermería.
11. Para recibir ayuda para diplomado tener 1 año cotizando de cinco mil (RD\$5,000.00)
12. El máximo de ayuda para maestría es de treinta mil (RD\$30,000.00).
13. Para recibir ayuda por especialidad tener 3 años cotizando de quince mil (RD\$15,000.00).

II Pasos a dar.

1. Llenar el formulario correspondiente.
2. Carta Solicitud.
3. Copia de Cedula.
4. Copia volante de nómina del MSP.
5. Carta Departamento al Hospital confirmando las facilidades que le otorga para estudio.
6. Copia Matriculación o Inscripción.
7. Cotización de la maestría con el total de crédito, otorgada por la Universidad.
8. Pensum.



Colegio Dominicano de Profesionales de Enfermería (CODOPENF)

MIEMBRO DE: C.I.E., FEPPEN, FIDE Y FEDOPRO

RNC No. 4-01-50942-3

Formulario de Solicitud Ayuda Estudio del 4to. Nivel. "AREMA"

- Nombre _____ Apellido _____
- Telefono _____ Fax _____ Cel _____
- E-mail _____ Cédula _____ No. Tarjeta _____
- No. Carnet CODOPENF _____ No. Registro Libro _____ Año de Inscripción en CODOPENF _____
- Egresada de la Universidad _____
- Año _____ Tiempo en Servicio _____ Exequatur No. _____
- Institución donde labora _____
- Telefono _____ Fax _____ E-mail _____
- Últimos 5 Cursos y/o Talleres en que ha participado:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- Solicita para: Maestría ____ Especialidad ____
- Indique el Área: _____
- Universidad _____
- Semestres _____ Créditos _____ Costo Total _____
- Fecha de inicio _____ Fecha de termino _____
- A quien en esa institución (de ser aprobada su solicitud) se le envía el cheque

- Fecha de solicitud _____ Fecha de Aprobación _____
Resolución del CE No. _____

Nombre y firma del Solicitante

Presidenta CODOPENF

Secretaría de Educación.

Secretaría de Finanzas

Anexar los documentos correspondientes.

Calle Moisés García #5, Gazcue, Santo Domingo, D.N., R. D. *Tel.: 809-685-0402

Cel.: 809-848-5150* E-mail: codopenf@gmail.com Website: Codopenf.com}