GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE REGLAMENTACION Y CERTIFICACION
DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
Po Box 10200
San Juan PR 00908-0200

DESGLOSE CURSOS DE EDUCACION CONTINUA

Nombre de la actividad	Fecha	Código del Proveedor	Código de la actividad	Cantidad de Horas
			TOTAL DE HORAS	

Certifico que lo anterior es correcto conforme al Juramento de Cumplimiento

FIRMA DEL PROFESIONAL _____

Fecha: _____