



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU  
Decreto Ley N° 22315  
CONSEJO REGIONAL III LIMA METROPOLITANA

Jr. León Velarde 890 y Brigadier Pumacahua 2141, Lince - Telf.: 470-2364 / 266-1040 - Lima Perú  
Pag. Web. [www.cr3cep.org.pe](http://www.cr3cep.org.pe) E-mail: [secdecanato.cr3@gmail.com](mailto:secdecanato.cr3@gmail.com) / [decanato@cr3.org.pe](mailto:decanato@cr3.org.pe)

## TRANSFERENCIA DE REGION

Decano del Consejo Regional III de Lima Metropolitana, del Colegio de Enfermeros del Perú:

_____	_____	_____
NOMBRE Y APELLIDO	N° DE DNI	N° DE CEP
_____	_____	
MIEMBRO DE LA ORDEN QUE LABORA ACTUALMENTE	FECHA DE COLEGIACION	

Mediante la presente, solicito a usted mi TRANSFERENCIA como miembro de la Orden del Consejo

Regional ..... al Consejo Regional .....  
(Región Anterior) (Región Actual)

Por encontrarme laborando actualmente en el .....  
(Hospital, Centro de Salud y Otro)

En la modalidad ....., que se encuentra dentro de esta Jurisdicción.  
(Nombrado, CAS, Cesante)

Lince, ..... de .....del 201.....

.....  
(Firma)

E-mail.: .....

Teléfono.: .....

Celular.: .....