



Información de contacto
de la compañía



Enlace del
sitio web



Enviar solicitud por correo a:

7101 SW 102 Avenue
Miami, FL 33173

**Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants**

Tel.: (305) 273-1616
Fax: (305) 273-1338- Fax: (305) 273-1984 (Traducción)
Correo electrónico: info@jsilny.org
Página web: www.jsilny.org

O CORREO ELECTRÓNICO A:

processing@jsilny.org

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE CREDENCIALES EDUCATIVAS EXTRANJERAS PARA LA COMISIÓN DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN SOBRE JOSEF SILNY AND ASSOCIATES, INC., INTERNATIONAL EDUCATION CONSULTANTS (JS&A)

JS&A, fundada en 1987, es una organización de asesores educativos internacionales altamente calificados. Josef Silny, fundador y Presidente de JS&A, es un experto reconocido a nivel nacional e internacional en el campo de evaluaciones de credenciales extranjeras y admisiones internacionales, tema sobre el que ha escrito en numerosas publicaciones. Ha sido Director de Transferencias y Admisiones Internacionales en la City University of New York [Universidad de la Ciudad de Nueva York] y Director de Admisiones Internacionales en la Universidad de Miami. Ha participado como un panelista o director de talleres en conferencias profesionales desde 1974, y ha sido director o miembro de numerosos comités en corporaciones y organizaciones profesionales estadounidenses. JS&A es miembro de la National Association of Credential Evaluation Services (NACES) [Asociación Nacional de Servicios de Evaluación de Credenciales].

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD - Por favor, lea toda la información que aparece en nuestra página de internet:

www.jsilny.org.

AVISO: NO PODREMOS PROCESAR SU PEDIDO DE SERVICIO A MENOS QUE NOS ENVÍE SU SOLICITUD COMPLETA Y FIRMADA, ADEMÁS DEL PAGO CORRESPONDIENTE. JS&A NO SE RESPONSABILIZA POR DOCUMENTOS ENVIADOS. SI LAS CREDENCIALES ACADÉMICAS NOS LAS ENVÍAN LAS INSTITUCIONES EMISORAS, ASEGÚRESE DE QUE PRIMERO RECIBAMOS SU SOLICITUD COMPLETADA CON EL PAGO CORRESPONDIENTE. EL INTERESADO ES RESPONSABLE DE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS QUE NECESITA HACER EVALUAR.

Para comenzar el proceso de evaluación, el interesado deberá presentar lo siguiente:

1. Una solicitud de evaluación de credenciales completa y firmada.
2. Un pago no reembolsable en dólares estadounidenses. Cheques de banco o giros postales deben hacerse a la orden de Josef Silny & Associates, Inc. Si el pago es con tarjeta de crédito, es necesario llenar el formulario de Información sobre Tarjetas de Crédito. Todos los pagos, incluidos los pagos por evaluaciones aceleradas, equivalencias de promedio, copias adicionales o traducciones no son reembolsables.
3. Documentación:
 - a) Diplomas y certificados oficiales en el idioma original.
 - b) Transcripción de notas/calificaciones en el idioma original (nombre de los cursos, calificaciones, y horas de instrucción) por cada año de estudio.
 - c) Programas de estudio universitario (descripción de cada asignatura que se haya estudiado): se requieren evaluaciones para la Comisión de Enfermería. Estos documentos deben enviarse junto con la solicitud.
4. **TRADUCCIONES:** Todo documento en cualquier idioma que no sea inglés debe presentarse con una traducción certificada y notariada. Las traducciones complementan pero no reemplazan los documentos originales. JS&A es Miembro Corporativo de la Asociación Estadounidense de Traductores (ATA) y ofrece un servicio de traducción profesional. Para más información acerca de este servicio, llame al (305) 273-1616 o envíe todos los documentos pertinentes por fax al (305) 273-1984 o por e-mail a: translation@jsilny.org para que le demos una cotización gratuita.

Procedimiento: Josef Silny & Associates, Inc. se reserva el derecho de revisar documentos originales y puede exigir que tanto dichos documentos como los resultados de exámenes les sean enviados directamente y verificado desde las instituciones en que se tomaron o desde las comisiones examinadoras. Las credenciales académicas que se hayan recibido directamente de instituciones en el extranjero son de carácter confidencial y no pueden ser entregadas a los solicitantes. Los documentos que se adjunten a la solicitud, con la excepción de documentos originales, pasarán a ser propiedad de Josef Silny & Associates, Inc. y no serán devueltos. Los solicitantes que presenten sus propios documentos académicos originales deben leer en la página dos de este formulario la información sobre la devolución de documentos originales por medios seguros. Si se determina que cualquiera de los documentos presentados han sido falsificados o alterados, JS&A no preparará evaluación o traducción alguna ni reembolsará el pago. Además, se notificará de este hecho a todas las instituciones a las que el interesado hubiere pedido que se enviara el resultado de su evaluación o su traducción. Los documentos falsos no serán devueltos a los solicitantes. Si no se recibe dicha información dentro del año siguiente, JS&A cerrará el caso. Para reabrir el caso será necesario pagar el costo de la evaluación nuevamente. JS&A mantendrá en sus archivos los formularios y las credenciales académicas por un año solamente. JS&A hace todo lo posible por consultar fuentes apropiadas y proporcionar evaluaciones exactas. JS&A entregará un listado de las referencias que se utilizaron para una evaluación específica si el interesado así lo requiere por escrito.

DURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Las evaluaciones se preparan normalmente en 10 días hábiles a partir del momento en que JS&A recibe el pago, la información, documentación y las verificaciones necesarias. Aquellas evaluaciones que requieran una investigación más profunda pueden tomar más tiempo.

2. Evaluaciones aceleradas

a) 2 días hábiles

b) 5 días hábiles

Las evaluaciones se completarán en la cantidad de días hábiles que el solicitante pida, a partir del momento en que JS&A recibe el pago, la información y la documentación necesaria. Si por alguna razón la evaluación no puede prepararse dentro del tiempo especificado cuando el interesado haya presentado el pago, la información, los documentos necesarios y verificación, la evaluación se completará tan pronto como sea posible. La tarifa pagada para recibir un informe acelerado se ajustará para reflejar el tiempo de procesamiento real y la diferencia será reembolsada. Las evaluaciones aceleradas deben pagarse con cheque de banco, giro postal o tarjeta de crédito.

COSTO DE LAS EVALUACIONES

1. Curso por Curso para Enfermería - US \$400 (sólo para obtener la licencia). Agregue US \$400 para cada estado adicional.

2. Evaluaciones aceleradas en 2 días hábiles - US \$300 además del costo básico.

3. Evaluaciones aceleradas en 5 días hábiles - US \$200 además del costo básico.

4. Reevaluaciones - Las reevaluaciones basadas en documentos que no se presentaron con la solicitud original se consideran nuevas evaluaciones y, por lo tanto, se requiere un nuevo pago de US \$400.

5. Cambio relativo a la Junta Estatal de Enfermería: Si los documentos académicos no se han recibido, la tarifa es de US \$100. Una vez que se hayan recibido los documentos académicos, la tarifa es de US \$400.

6. Informes de evaluación adicionales – Los informes originales adicionales que se piden al momento de presentar la solicitud cuestan US\$ 20 cada uno. Cada original pedido una vez terminado el proceso cuesta US\$ 30 (reportes originales adicionales pueden obtenerse solamente dentro de los 3 años de la fecha de emisión original). Agregue \$5 por cada informe que desee que le enviemos en un sobre especialmente sellado por JS&A.

7. Devolución de originales con aviso de retorno:

En el territorio continental de los Estados Unidos: - Por correo (Priority Mail): US \$20 cada paquete

- Por courier: US \$45 cada paquete

Fuera del territorio continental de los Estados Unidos: - Por courier internacional: US \$85 cada paquete

En los casos de entregas a zonas lejanas (Extended Delivery Areas) la factura incluirá el monto de dicha entrega.

JS&A no es responsable por pérdida o daño de credenciales académicas durante su envío.

JS&A no es responsable por pérdida o daño de credenciales académicas durante su envío.

8. No nos envíe ninguna de sus credenciales académicas originales. Si lo hace, será responsable del pago de su devolución segura. (U.S. \$45 por mensajería en Estados Unidos y U.S. \$85 por mensajería a otros países).

INFORMACIÓN ACERCA DE LAS EVALUACIONES

Método de Operación: En un esfuerzo por mantener los costos al mínimo, el servicio de evaluación se llevará a cabo por correo. Si hay preguntas acerca de la solicitud, Josef Silny & Associates, Inc. se comunicará con el interesado. Si el interesado quiere una entrevista personal, el costo será de US\$ 100 por media hora. Para dicha entrevista es necesario solicitar una cita con antelación.

Reevaluación de Sistemas Educativos: Las evaluaciones se basan en la información y fuentes más confiables y completas a disposición de los evaluadores de credenciales extranjeras en los Estados Unidos. Josef Silny & Associates, Inc. se reserva el derecho de reevaluar los sistemas educacionales a medida que dispone de nueva información.

Satisfacción con los resultados: JS&A generalmente sigue las Recomendaciones de Ubicación del Consejo Nacional de Evaluación de Credenciales Educativas Extranjeras. JS&A garantiza que todas las evaluaciones son preparadas por evaluadores altamente calificados, pero no puede garantizar que el interesado estará de acuerdo con la evaluación. Toda pregunta o duda acerca de las evaluaciones deben hacerse por escrito en inglés dentro de un año a partir de la fecha de finalización de la misma.

(Por favor, completar en letra de imprenta o a máquina)

INFORMACIÓN PERSONAL

Sexo:

Masculino

Femenino

Nombre completo: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre/Nombre de soltera

Dirección: _____

Ciudad Estado Código postal País (si fuera de los Estados Unidos)

Fecha de nacimiento: _____ País de ciudadanía: _____ País de nacimiento: _____
Mes / Día / Año

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____
Código de área y número Código de área y número

Tipo de servicio solicitado:

Precios básicos de evaluación

☐ Licencia: Enfermería/Obstetricia (costo básico: US \$400)

Precios por servicios expeditados de evaluación

☐ Servicio acelerado en 2 días hábiles (US \$300 + costo básico)

☐ Servicio acelerado en 5 días hábiles (US \$200 + costo básico)

Servicios adicionales

☐ Copias extra del informe (US \$20 por informe) ¿Cuántas? _____

☐ Copias extra en sobre sellado (US \$25 por informe) ¿Cuántas? _____

☐ Envío de originales con aviso de retorno - US \$ _____

☐ Traducción (pedir cotización) - US \$ _____

☐ Otro servicio - US \$ _____

Por favor, indique para cual Comisión de Enfermería está solicitando esta evaluación.: _____

¿Quién le recomendó nuestros servicios?: _____

¿Ha usado nuestros servicios previamente? Evaluación: Sí _____ No _____ Fecha: _____
Traducción: Sí _____ No _____ Fecha: _____

El informe de su evaluación se enviará electrónicamente a la Junta Estatal de Enfermería que usted haya especificado y a usted.
Si quiere que mandemos su evaluación (US \$20 por copia) a una agencia o empleador, por favor indique los nombres y direcciones O correo electronico:
Si solicita más de 2 informes, adjunte una hoja con direcciones adicionales. Por favor, especifique el método de envío por dirección en EE. UU.

(primera dirección): correo electronico (\$0) courier (\$45) Priority Mail(\$20) (segunda dirección): correo electronico (\$0) courier (\$45) Priority Mail(\$20)

1. _____ 2. _____

HISTORIA ACADÉMICA

INSTITUCIONES EDUCATIVAS (Indicar todas las instituciones educativas a las que ha ido. Comenzar con la escuela elemental e incluir cualquier institución en la que esté cursando materias actualmente).

	Nombre de la institución	Ciudad, País	Fechas cursadas De A	Diplomas o certificados	Año de graduación
1	_____	_____	-	_____	_____
2	_____	_____	-	_____	_____
3	_____	_____	-	_____	_____
4	_____	_____	-	_____	_____
5	_____	_____	-	_____	_____
6	_____	_____	-	_____	_____

Yo, el que suscribe, certifico y hago constar que toda la información que aparece en esta Solicitud es íntegra, se ajusta a los hechos y ha sido proporcionada de forma honesta, y que he leído y entiendo las instrucciones y condiciones (incluido el hecho de que **ninguna de las cuotas pagadas es reembolsable**). Acepto los términos aquí expresados. Entiendo que la evaluación tiene carácter de asesoramiento y no vincula a ninguna agencia o institución que haga uso de ella. Además, teniendo en consideración el pago hecho por el solicitante abajo firmante y los compromisos mutuos contraídos por las partes, como aparecen en esta Solicitud ("Acuerdo"), el solicitante infrascrito exime a JS&A, sus funcionarios, directores, empleados y agentes de cualquier responsabilidad o daño ocasionados por: a) el uso que yo o cualquier agencia o institución haga de esta evaluación y b) la pérdida de cualquier documento original. Asimismo, cualquier demanda dimanante de este Acuerdo se habrá de regir por las leyes de la Florida, y el foro será en el Condado de Miami-Dade, Florida. La parte ganadora de cualquier demanda dimanada de este Acuerdo tiene derecho a ser compensada por los costes u honorarios de abogado incurridos de forma razonable durante la demanda.

Firma del cliente

La solicitud debe estar firmada a mano o con firma digital (no mecanografiada). Al firmar, acepta todos los términos de este acuerdo.

Fecha

07/07/2025

ORGANIZACIONES QUE ACEPTAN LAS EVALUACIONES DE JS&A

JS&A es miembro de la Asociación Nacional de Servicios de Evaluación de Credenciales, Inc. (NACES). Las evaluaciones de JS&A son aceptadas y reconocidas por las siguientes instituciones:

1. Gobierno Federal de los Estados Unidos

USCIS - The United States Citizenship and Immigration Services [Servicio de Inmigración y Naturalización]
The United States Department of Agriculture [Departamento de Agricultura]
The United States Department of Defense [Departamento de Defensa]
The United States Department of Labor [Departamento de Trabajo]
The United States Office of Personnel Management [Oficina de Gerencia de Personal]
Federal Bureau of Prisons [Bureau Federal de Prisiones]
Health Care Financing Administration [Administración Financiera de Salud]

2. Fuerzas Armadas de los Estados Unidos

Fuerza Aérea
Ejército
Marinos [Marines]

3. Comisiones Licenciadoras

Arquitectura: Alaska, California

Barbería: Florida, Minnesota, South Dakota

Contaduría Pública: Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Florida, Indiana, Kentucky, Michigan, New Mexico, Ohio, Pennsylvania, South Dakota, Tennessee, Virginia

Cosmetología: Georgia, Louisiana, Minnesota, North Carolina, South Carolina, Tennessee, Utah, Vermont

Derecho: California, Florida, Texas

Enfermería: Alabama, Arizona, Arkansas, California [enfermería vocacional solamente], Colorado, District of Columbia, Florida, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Kentucky, Louisiana, Massachusetts, Michigan, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Hampshire [licencia solo por endoso], New Mexico, North Dakota, Northern Mariana Islands, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Puerto Rico, South Carolina, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, Wyoming

Fonoaudiología: American Speech-Language-Hearing Association, Florida, Georgia

Ingeniería: Alaska, Florida, Louisiana, Maryland, New Jersey, Puerto Rico, Texas, Virginia

Laboratorio Médico: American Medical Technologists [Tecnólogos Médicos de los Estados Unidos], American Society of Clinical Pathologists [Sociedad Estadounidense de Patólogos Clínicos]; Health Care Financing Administration [Administración Financiera de Salud], California, Connecticut, Florida, Georgia, Nevada, North Dakota, Tennessee

Masoterapia: California, Florida, Nevada, Utah

Óptica: Florida

Psicología: California, Delaware, District of Columbia, Florida, Maryland, Ohio, Oregon, Virginia

Terapia Respiratoria: National Board for Respiratory Care [Comisión Nacional de Terapia Respiratoria], California, Florida **Terapia**

Familiar y Matrimonial, Salud Mental: Florida

Servicio de solicitud de ingreso a las facultades de medicina y odontología de Texas

Trabajo Social: Florida

4. Departamentos Estadales de Educación

Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, Colorado, Connecticut, Delaware, District of Columbia, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia, Wisconsin, Wyoming

5. Otras Agencias Gubernamentales y Privadas

American Association of Colleges of Osteopathic Medicine [Asociación Estadounidense de Colegios de Medicina Osteopática]

American Association of Colleges of Podiatric Medicine [Asociación Estadounidense de Colegios de Medicina Podiátrica] American

Association for Clinical Chemistry [Asociación Estadounidense de Química Clínica]

Association of American Veterinary Medical Colleges [Asociación de Colegios Estadounidenses de Medicina Veterinaria]

CASPA – Central Application Service for Physician Assistants [Servicio Central de Solicitudes para Asistentes Médicos]

Oficina del Sheriff del Condado de Broward

Florida Department of Health and Rehabilitative Services [Departamento de Servicios de Salud y Rehabilitación de Florida] National Career Development Association [Asociación Nacional de Desarrollo Profesional]

NCAA

Oficina de Personal de las ciudades de: Miami, Ft. Lauderdale, Miami Beach, Nueva York, Oficina de Personal del estado de Nueva York

6. Cientos de Colegios y Universidades

Muchas otras organizaciones que no figuran en esta lista pueden aceptar las evaluaciones de JS&A. Se recomienda a los clientes comunicarse con la agencia, institución u organización en la que planean presentar la evaluación para asegurarse de que será reconocida.



Para todas las juntas estatales de enfermería excepto la Junta de Enfermería de Alabama y Louisiana
Adjunto de horas reloj en Teoría y Clínica y en Cursos Obligatorios
(PARA SER LLENADO SÓLO POR LA INSTITUCIÓN DEL CLIENTE)

Nombre del Cliente: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Fecha de Graduación: _____

Idioma de instrucción: _____

Idioma de los textos usados: _____

Idioma usado en las Clínicas Prácticas: _____

Número de Licencia/Permiso del candidato: _____

- Fecha de expedición y fecha de vencimiento: _____

¿Alguna vez fue su licencia revocada o suspendida? No ____ Si ____ (¿En qué fecha? _____)

(Por favor, indique si esta información no se puede obtener o no existe).

<u>Categorías de Educación en Enfermería</u>	<u>Horas Reloj en Teoría</u>	<u>Horas Reloj en Práctica Clínica</u>	<u>Nombrar los cursos en cuales estos temas están integrados</u>
<u>Médica:</u>			
<u>Quirúrgica:</u>			
<u>Obstétrica:</u>			
<u>Pediátrica:</u>			
<u>Psiquiátrica/Salud Mental:</u>			
<u>Geriátrica:</u>			

Número Total de Horas Reloj Completadas en Teoría: _____ hrs.

Número Total de Horas Reloj Completadas en Clínica: _____ hrs.

POR FAVOR INCLUYA LOS PLANES TEMÁTICOS, QUE MUESTREN LAS HORAS DE INSTRUCCIÓN (TEORÍA Y CLÍNICA) DE TODAS LAS ASIGNATURAS INDICADAS EN ESTA TABLA.



Por favor, incluya su nombre, título, firma y sello institucional para nuestros récords.

Nombre

Título

Sello:

Fecha: _____

La institución debe enviar las tablas completas junto con el diploma, el certificado de calificaciones oficiales y las descripciones de los cursos DIRECTAMENTE a:

**Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Avenue,
Miami, FL 33173
USA**



Para la JUNTA DE ENFERMERÍA DE ALABAMA
Adjunto de horas reloj en Teoría y Clínica y en Cursos Obligatorios
(PARA SER LLENADO SÓLO POR LA INSTITUCIÓN DEL CLIENTE)

Nombre del Cliente: _____
Institución: _____
Dirección: _____
Fecha de Graduación: _____
Idioma de instrucción: _____
Idioma de los textos usados: _____
Idioma usado en las Clínicas Prácticas: _____
Número de Licencia/Permiso del candidato: _____
- Fecha de expedición y fecha de vencimiento: _____
¿Alguna vez fue su licencia revocada o suspendida? No ____ Si ____ (¿En qué fecha? _____)

(Por favor, indique si esta información no se puede obtener o no existe).

<u>Categorías de Educación en Enfermería</u>	<u>Horas Reloj en Teoría</u>	<u>Horas Reloj en Práctica Clínica</u>	<u>Nombrar los cursos en cuales estos temas están integrados</u>
<u>Enfermería médica para adultos:</u>			
<u>Quirúrgica para adultos:</u>			
<u>Materno-infantil</u>			
<u>Enfermería pediátrica:</u>			
<u>Psiquiátrica / Salud mental</u>			

POR FAVOR INCLUYA LOS PLANES TEMÁTICOS, QUE MUESTREN LAS HORAS DE INSTRUCCIÓN (TEORÍA Y CLÍNICA) DE TODAS LAS ASIGNATURAS INDICADAS EN ESTA TABLA.

También se debe presentar la credencial oficial original de la enseñanza media. Si las credenciales de la enseñanza media no se emitieron en inglés, también se debe presentar una traducción certificada al inglés.

Si los cursos de enfermería y los libros de texto no se impartieron en inglés, presente un comprobante de aprobación de un examen de dominio del inglés.

La Junta acepta lo siguiente:

- ☐ IELTS académico: en computadora o en papel
- ☐ TOEFL iBT producido por Educational Testing Service (ETS)
- ☐ PTE académico
- ☐ MELAB producido por Cambridge Michigan Language Assessments (CaMLA)



Por favor, incluya su nombre, título, firma y sello institucional para nuestros récords.

Nombre

Título

Sello:

Fecha: _____

La institución debe enviar las tablas completas junto con el diploma, el certificado de calificaciones oficiales y las descripciones de los cursos **DIRECTAMENTE a:**

Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Avenue,
Miami, FL 33173
USA



Para la JUNTA DE ENFERMERÍA DE LOUISIANA
Adjunto de horas reloj en Teoría y Clínica y en Cursos Obligatorios
(PARA SER LLENADO SÓLO POR LA INSTITUCIÓN DEL CLIENTE)

Nombre del Cliente: _____

Institución: _____

Dirección: _____

Fecha de Graduación: _____

Idioma de instrucción: _____

Idioma de los textos usados: _____

Idioma usado en las Clínicas Prácticas: _____

Número de Licencia/Permiso del candidato: _____

- Fecha de expedición y fecha de vencimiento: _____

¿Alguna vez fue su licencia revocada o suspendida? No ____ Si ____ (¿En qué fecha? _____)

(Por favor, indique si esta información no se puede obtener o no existe).

<u>Categorías de Educación en Enfermería</u>	<u>Horas Reloj en Teoría</u>	<u>Horas Reloj en Práctica Clínica</u>	<u>Nombrar los cursos en cuales estos temas están integrados</u>
<u>Médica:</u>			
<u>Quirúrgica:</u>			
<u>Obstétrica:</u>			
<u>Pediátrica:</u>			
<u>Psiquiátrica/Salud Mental:</u>			

Número Total de Horas Reloj Completadas en Teoría: _____ hrs.

Número Total de Horas Reloj Completadas en Clínica: _____ hrs.

**POR FAVOR INCLUYA LOS PLANES TEMÁTICOS, QUE MUESTREN LAS HORAS DE INSTRUCCIÓN
(TEORÍA Y CLÍNICA) DE TODAS LAS ASIGNATURAS INDICADAS EN ESTA TABLA.**



<u>EXPERIENCIA Y ENTRENAMIENTO CLÍNICO:</u>	Unidad Completa		Si estos temas están integrados en otras materias, indique cuáles:
	SI	NO	
<u>Entrenamiento Clínico - Cuidado Intensivo:</u> (Cuidado de pacientes graves: unidades de terapia intensiva (ICUs): cuidados intensivos pediátricos, cuidados intensivos neonatales, unidades de cuidados cardíacos, laboratorio de cateterismo cardíaco, unidades de telemetría, unidades de cuidado intermedio, departamentos de emergencia, cuartos de recuperación, cuidados en el hogar, organizaciones de cuidados dirigidos, centros de cirugía externa, clínicas, unidades aéreas, etc.)*			
<u>Entrenamiento Clínico - Cuidado a largo plazo:</u> (Evaluación de pacientes; planificación de cuidados; manejo de emergencias clínicas; administración segura de medicamentos; asuntos éticos; derechos del los pacientes; control de infecciones; cuidados integrativos, etc.) *			
<u>Entrenamiento Clínico - Salud Comunitaria:</u> (Identificación de problemas sanitarios comunes al tratar pacientes y creación de planes de intervención para corregir o prevenir problemas de salud y seguridad) *			

Por favor, incluya su nombre, título, firma y sello institucional para nuestros records.

Nombre

Título

Sello:

Fecha: _____

La institución debe enviar las tablas completas junto con el diploma, el certificado de calificaciones oficiales y las descripciones de los cursos DIRECTAMENTE a:

**Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Avenue,
Miami, FL 33173
USA**



EXCLUSIVAMENTE PARA LA COMISIÓN DE ENFERMERÍA DE FLORIDA
[FLORIDA BOARD OF NURSING]

NOMBRE DEL CANDIDATO: _____

<u>UNIDAD DE ESTUDIO:</u>	Unidad Completa		<u>Si estos temas están integrados en otras materias, indique cuáles:</u>
	SÍ	NO	
<u>INSTRUCCIÓN TEÓRICA Y CLÍNICA</u>			
<u>Conceptos de Salud Comunitaria, Personal y Familiar:</u> (Cursos de Padres-Hijos, Cursos en Pediatría, Salud Comunitaria, Salud Pública, Salud en el Hogar, Promoción Sanitaria) *			
<u>Nutrición:</u>			
<u>Crecimiento Humano y Desarrollo durante el Ciclo de Vida:</u> (Psicología Infantil, Psicología Evolutiva, Psicología del Desarrollo Humano)*			
<u>Estructura y Función Corporal:</u> (Anatomía, Fisiología, Fisiopatología) *			
<u>Relaciones Interpersonales:</u> (Introducción a la Comunicación en el Área de Salud, Comunicación Interpersonal, Salud Mental Psiquiátrica, Evaluación de Historias Clínicas) *			
<u>Conceptos en Salud Mental:</u> (Enfermería Psiquiátrica, Enfermería y Salud Mental, Psicología y Salud Mental)*			
<u>Farmacología y Administración de Medicamentos</u>			
<u>Aspectos Legales de la Práctica:</u> (Cursos sobre Temas Profesionales, Asuntos Legales y Tendencias, Asuntos Legales y Ética, Práctica y Ética, Liderazgo)*			
<u>Relaciones Interpersonales y Liderazgo:</u> (Liderazgo and Gestión) *			
<i><u>Esta categoría se necesita SÓLO para enfermeras profesionales o registradas. Estos componentes no se requieren para enfermeras prácticas.</u></i>			



<u>UNIDAD DE ESTUDIO:</u>	Unidad Completa		<u>Si estos temas están integrados en otras materias, indique cuáles:</u>
	SÍ	NO	
<u>Rol y Función Profesional:</u> (Asuntos Profesionales en Enfermería, Tópicos y Tendencias en Enfermería)* <i>Esta categoría se necesita SÓLO para <u>enfermeras profesionales o registradas</u> Estos componentes no se requieren para enfermeras prácticas.</i>			
<u>Educación Sanitaria y Asesoramiento:</u> (Evaluación de Enfermería, Proceso de Enfermería y/o Promoción Sanitaria)* <i>Esta categoría se necesita SÓLO para <u>enfermeras profesionales o registradas</u> Estos componentes no se requieren para enfermeras prácticas.</i>			
<u>EXPERIENCIA Y ENTRENAMIENTO CLÍNICO</u>			
<u>Entrenamiento Clínico - Cuidado Intensivo:</u> (Cuidado de pacientes graves: unidades de terapia intensiva (ICUs): cuidados intensivos pediátricos, cuidados intensivos neonatales, unidades de cuidados cardíacos, laboratorio de cateterismo cardíaco, unidades de telemetría, unidades de cuidado intermedio, departamentos de emergencia, cuartos de recuperación, cuidados en el hogar, organizaciones de cuidados dirigidos, centros de cirugía externa, clínicas, unidades aéreas, etc.)*			
<u>Entrenamiento Clínico - Cuidado a largo plazo:</u> (Evaluación de pacientes; planificación de cuidados; manejo de emergencias clínicas; administración segura de medicamentos; asuntos éticos; derechos del los pacientes; control de infecciones; cuidados integrativos, etc.) *			
<u>Entrenamiento Clínico - Salud Comunitaria:</u> (Identificación de problemas sanitarios comunes al tratar pacientes y creación de planes de intervención para corregir o prevenir problemas de salud y seguridad) *			

* Indica nombres de cursos que pueden corresponder al área de estudio respectiva. Sin embargo, no es una lista exhaustiva de los cursos que puedan corresponder.

Por favor, indique su nombre, título, firma y sello institucional para nuestros registros.

Nombre

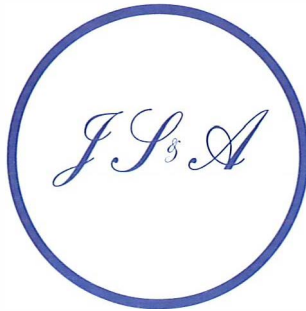
Título

Sello:

Fecha: _____

La institución DEBE enviar las tablas completas junto con el o los diplomas de graduación, transcripción de notas y descripción de cursos **DIRECTAMENTE a:**

**Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Avenue,
Miami, FL 33173**



REQUEST FOR NURSING LICENSE

Foreign licensing board must complete all fields in this form. If this document is completed in a language other than English, it must be accompanied by a certified English translation.

This form must be submitted directly by mail to: Josef Silny and Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Ave
Miami, FL 33173 - USA

Or electronically to the email address of your evaluator which can be found under CONTACT US.

Applicant's name:

last name	first name	middle name	maiden name
-----------	------------	-------------	-------------

Applicant's DOB (mm/dd/yyyy):

--

Name of licensing board:

Title of Professional License (RN, LPN, etc.)

--	--

Address of licensing board:

License registration number:

--	--

Website of licensing board:

E-mail address of licensing board:

--	--

Method of licensing (national, provincial, state examination)

--

License issue date (mm/dd/yyyy):

License expiration date (mm/dd/yyyy):

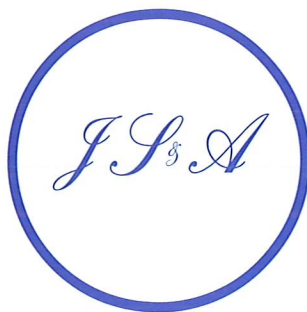
--	--

Status of license (circle Yes or No)

Current	Yes/No	Restricted	Yes/No	Suspended	Yes/No	Revoked	Yes/No
---------	--------	------------	--------	-----------	--------	---------	--------

If license was suspended or revoked, list the reason:

Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Avenue
Miami, FL 33173
Tel: (305) 273-1616 Fax: (305) 273-1338
E-Mail: info@jsilny.org
www.jsilny.org



Licensing board official title and name:

--

Licensing board official signature:

--

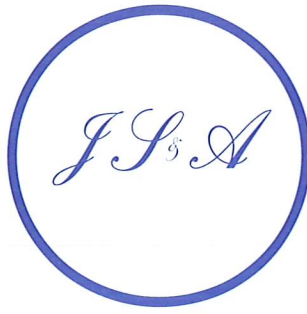
Date of issue:

--

Official seal/stamp:

--

Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Avenue
Miami, FL 33173
Tel: (305) 273-1616 Fax: (305) 273-1338
E-Mail: info@jsilny.org
www.jsilny.org



APPLICANT'S CONSENT FOR RELEASE OF NURSING SCHOOL INFORMATION TO JOSEF
SILNY & ASSOCIATES, INC., INTERNATIONAL EDUCATION CONSULTANTS

I, _____, consent to the verification, release of information and records
(Applicant's Full Name)
to Josef Silny & Associates, Inc., International Education Consultants during the academic year of _____ to
_____ at _____.
(Nursing School / College / University)

APPLICANT'S NAME:

APPLICANT'S SIGNATURE:

DATE:

This form must be completed and signed by the applicant and sent to Josef Silny & Associates, Inc., International Education Consultants upon application of service.

Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
7101 SW 102 Avenue
Miami, FL 33173
Tel: (305) 273-1616 Fax: (305) 273-1338
E-Mail: info@jsilny.org
www.jsilny.org



Josef Silny & Associates, Inc.
International Education Consultants
Tel.: (305) 273-1616
Fax: (305) 273-1338/Fax: (305) 273-1984 (Traducción)
Correo electrónico para pagos: processing@jsilny.org
Página web: www.jsilny.org

INFORMACIÓN SOBRE PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO

Por favor envíe una fotocopia del frente y el reverso de su tarjeta de crédito y una fotocopia de su licencia de conducir de los Estados Unidos o de su pasaporte.

Nombre del titular
(como aparece en su tarjeta de crédito)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
---------------	----------------	----------

Correo electrónico (e-mail): _____ teléfono: _____ (____) _____
Código de área y número

Nombre de la persona que solicita el servicio
(si es otro que el del titular de la tarjeta de crédito)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
---------------	----------------	----------

Dirección donde se envía el
resumen de la tarjeta de crédito:

Número y calle	Apartamento (si se aplica)
Ciudad	Estado
Código postal	País

Autorizo a Josef Silny & Associates, Inc. a cobrar mi (indique una de ellas)

☐ VISA ☐ MASTER CARD ☐ DISCOVER

la cantidad **total** de: US \$ _____ **(entre la cantidad total para poder procesar su pedido).**

Número de la tarjeta de crédito: _____

Código de seguridad de tres dígitos en el reverso de la tarjeta: _____

Fecha de vencimiento (mes/año): _____

Firma del titular de la tarjeta de crédito (obligatoria):

X _____ Fecha: _____
Firma

Esta firma autoriza a Josef Silny & Associates, Inc. (JS&A) a cobrar el valor de los servicios solicitados en dólares estadounidenses e indica que el titular se somete al cumplimiento de los Términos y Condiciones (Incluyendo que las cantidades cobradas **NO SON REEMBOLSABLES**), como se indica en la solicitud de servicios de JS&A.

La solicitud debe estar firmada a mano o con firma digital (no mecanografiada).
Al firmar, acepta todos los términos de este acuerdo.