

Fecha: _____

Nombre completo: _____

Confirmando que cuento con los siguientes requisitos mínimos para formar parte del programa **International Nursing Pathway** creado por Alamo Colleges District y Universidad Tecmilenio que serán necesarios para presentar y acreditar el examen NCLEX.

- Título de Enfermería de una universidad o escuela superior acreditada -SEP y CIFRHS-.
- Experiencia laboral comprobable en actividades hospitalarias.
- Dominio del idioma inglés.

Sé que el International Nursing Pathway by the Alamo Colleges District & Tecmilenio me brindará las herramientas necesarias para presentar y acreditar el examen NCLEX así como fortalecer mis conocimientos, competencias y habilidades para practicar exitosamente mi profesión en Estados Unidos.

La aplicación del examen NCLEX - National Council Licensure Examination- es una decisión personal, por lo que, es mi responsabilidad cumplir con los requisitos que el National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) me indique para participar en el proceso y la aprobación o no aprobación del examen NCLEX. Deslindo a Alamo Colleges District y a la ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN SUPERIOR A.C. (en adelante Universidad Tecmilenio) de esta responsabilidad.

Asimismo, es de mi conocimiento que el costo de los exámenes NCLEX y los aplicables para trabajar y vivir en Estados Unidos corren por mi cuenta, incluyendo trámites de visado, pasaporte o migratorios.

Acepto que he leído el aviso de privacidad de Universidad Tecmilenio de Educación Continua, [Aviso de Privacidad Educación continua | Tecmilenio](#) y estoy de acuerdo con lo establecido en dicho aviso y que mis datos personales y académicos, datos financieros (Tesorería, Becas, Apoyos financieros), datos de identificación y de contacto serán transferidos a la Universidad Alamo Colleges District y/o Methodist Healthcare System (si aplica).

Nombre y firma del alumno.

