



Fecha de nominación _____

Las nominaciones recibidos antes del 15 del mes serán consideradas para el Premio MARGARITA del siguiente mes.

Reconocimiento del Gerente _____

Yo reconozco que esta/e enfermera/o están en buena posición.

Firmado: _____

Título _____

Por favor entregue esta nominación al Professional Development Council (Comité de Desarrollo Profesional) Zip 7561

Del Correo desde afuera del Hospital:

**The Nebraska Medical Center
Clarkson Tower
Professional Development Council (DAISY)
4350 Dewey Ave
Omaha NE 68105-7580**