

Facultad de Ciencias de la Salud GRADO EN ENFERMERÍA

N° DE EXPEDIENTE:				CURSO ACADÉMICO: 2022/2023

ANTES DE CUPLIMENTAR ESTE IMPRESO LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES

N.I.F. u otros ESCRIBA SU PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE (Deje una casilla en blanco después del primer apellido y del segundo).												
N.I.F. u otros ESCRIBA SU PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE (Deje una casilla en bianco despues dei primer apellido y dei segundo).												
DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO												
MUJER _ _ _ _ _ _ _ _ _ _												
LOCALIDAD CÓD. POSTAL												
PROVINCIA TELÉFONO MÓVIL												
¿REALIZÓ TRABAJO REMUNERADO EL/LA LILILILILILILILILILILILILILILILILILIL												
DATOS DE NACIMIENTO												
NO FECHA NACIMIENTO:												
DÍA MES AÑO LOCALIDAD												
(2) Trabajo del/de la estudiante												
PROVINCIA												
NACIONALIDAD												
ESPAÑOL EXTRANJERO PAÍS:												
DOMICILIO FAMILIAR												
LOCALIDAD PROVINCIA												
TRABAJO Y ESTUDIOS TRABAJO ESTUDIOS												
PADRE O TUTOR CALLE Y NÚMERO CÓD. POSTAL												
MADRE O TUTOR												
PÁÍS TELÉFÓNO												
DATOS ACADÉMICOS. Se aumulimentará únicamente el nrimer eño que en conde a estas estudios												
DATOS ACADÉMICOS: Se cumplimentará únicamente el primer año que se accede a estos estudios												
(3) Indique el último año que curso la titulación que le da acceso. ¿Accede por primera vez al sistema universitario durante este curso? SÍ NO												
Si no accede por primera vez al sistema universitario durante este curso, señale los cuatro dígitos del												
Naturaleza del Centro en el que curso la titulación que le da acceso. Señale lo que proceda: primer año de los dos años naturales que componen el curso académico en el que ingresó por primera vez en el sistema universitario. Ejemplo: curso académico 2009/2010, deberá poner 2009.												
Centro Público												
Centro Privado Centro Privado Concertado												
País donde cursó el último año de (4) Modalidad con la que ingresó por primera vez al sistema universitario español. Indique el												
Secundaria: número que proceda:												
DATOS ECONÓMICOS												
- PREVIAMENTE, CONSULTE LAS NORMAS DE MATRÍCULA Y LAS EXENCIONES QUE PUEDAN CORRESPONDERLE - DERECHOS DE MATRÍCULA SEGÚN EL DECRETO REGULADOR DE LOS PRECIOS PÚBLICOS APROBADO POR LA (Señale con una X en la casilla correspondiente)												
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - LA APLICACIÓN DE MATRÍCULA REALIZA LOS CÁLCULOS AUTOMÁTICAMENTE. PODRÁ CONSULTAR LOS CONCEPTOS Ordinaria												
E IMPORTES EN LA PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD E IMPORTES EN LA PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD Becario del Ministerio de Educación												
Becario M° de Educación y Fam. Núm. Cat. General Becario M° de Educación y Fam. Núm. Cat. Especial												
Becario M° de Educación y Discapacitado												
FORMA DE PAGO Becario M° de Educación y Víctima del Terrorismo (Señale con una X en la casilla correspondiente) Becario del Gobierno Vasco												
Becario del Gobierno Vasco y Fam. Núm. Cat. General												
(5) Pago total: Efectivo												
Domiciliado												
(6) Pago aplazado Escasez de Recursos y Fam. Núm. Cat. General												
Familia Numerosa Categoría General Familia Numerosa Categoría Especial												
El pago aplazado sera siempre domiciliado. Víctima del Terrorismo												
Huérfanos de Violencia de Genero Víctimas de Violencia de Género												

ASIGNATURAS EN LAS QUE SOLICITA MATRÍCULA

OBSERVACIONES:

A efectos de identificar las asignaturas en las que se matricula, señale con una X en la casilla correspondiente. La normativa reguladora de la matrícula está disponible en: www.unileon.es/estudiantes-grado
Obligatoriamente deberá fechar y firmar el impreso.

NOTA IMPORTANTE:

Para matricularse de **créditos optativos reconocidos por actividades específicas** o **asignaturas optativas de otros grados del mismo Centro** (en las titulaciones que se contemple), deberá cumplimentar el impreso correspondiente.

GRADO EN ENFERMERÍA - CAMPUS DE VEGAZANA (LEÓN)

Tipo de enseñanza: PRESENCIAL Rama de conocimiento: CIENCIAS DE LA SALUD

PRIMER CURSO

	PRIMER CURSO			
	ASIGNATURAS ANUAL	ES		
FISIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA (B)	Créditos 9	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA (O)	Créditos 9	
ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE BIOESTADÍSTICA Y METODOLOGÍA CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD (B)	Créditos 6	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE ENFERMERÍA PSICOSOCIAL (B) NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA (B)	Créditos 6 6	
BIOQUÍMÍCA (B) ESTRUCTURA DEL CUERPO HUMANO (B)	6 6	TRANSCULTURALIDAD, SALUD Y GÉNERO (É) ENFERMERIA DEL ADULTO I (O)	6 6	
	SEGUNDO CURSO)		
ASIGNATURA ANUAL BASES PARA LOS CUIDADOS DE SALUD. CUIDADOS ESPECIALES (B)	Créditos 9		Créditos	
ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE FARMACOLOGIA (B) ENFERMERIA DEL ADULTO II (O) ENFERMERIA PSIQUIATRICA Y DE SALUD MENTAL (O) MICROBIOLOGIA E INMUNOLOGIA (O) PRÁCTICUM INTRODUCTORIA (O)	Créditos 6 3 6 3 6	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE ENFERMERIA DEL ADULTO III (O) ENFERMERIA MATERNAL Y CUIDADOS EN EL NEONATO (O) PRÁCTICUM CLINICO I (O) SALUD PUBLICA (O) TOXICOLOGIA (O)	Créditos 6 6 6 6 3	
	TERCER CURSO			
ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE BIOETICA Y LEGISLACION SANITARIA (O) CUIDADOS PALIATIVOS (O) ENFERMERIA COMUNITARIA (O) ENFERMERIA DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA (O) PRÁCTICUM CLINICO II (O)	Créditos 3 3 6 6 12	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE ENFERMERIA EN EL ENVEJECIMIENTO (O) GESTION DE CUIDADOS Y SERVICIOS DE ENFERMERIA (O) PRÁCTICUM CLINICO III (O) ASIGNATURAS OPTATIVAS Deberá elegir dos asignaturas. Indique las que procedan: COMUNICACION Y HABILIDADES SOCIALES EN SALUD ENFERMERIA EN EL AMBITO DEL TRABAJO FARMACIA HOSPITALARIA HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	Créditos 6 6 12 3 3 3 3 3	
	CUARTO CURSO			
ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE PRÀCTICUM CLINICO IV (O)	Créditos 24	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE PRÁCTICUM CLINICO V (O) TRABAJO FIN DE GRADO (O)	Créditos 24 6	
ASIGNATURAS OPTATIVAS Deberá elegir dos asignaturas. Indique las que procedan: ALIMENTACION Y SALUD ANALISIS CLINICOS EDUCACION PARA LA SALUD EN EL AMBITO EDUCATIVO PROYECTOS DE COOPERACION SANITARIA Y AYUDA HUMANITARIA gnatura de FORMACIÓN BÁSICA ignatura OBLIGATORIA	3 3 3 3			

Acepto que la presente solicitud de matrícula tiene carácter condicional y que la Administración anulará la misma si se verifica que no se cumplen los requisitos académicos y administrativos exigidos por la normativa reguladora de la matrícula o se incumplen los plazos y requisitos establecidos para el pago total o el pago aplazado, sin posibilidad de recuperar los importes parcialmente abonados.

En	., a (de	de	
(Firma del/de la estudiante)				