



Nº DE EXPEDIENTE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CURSO ACADÉMICO: **2024/2025**

**ANTES DE CUPLIMENTAR ESTE IMPRESO LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES**

**DATOS PERSONALES Y FAMILIARES**

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).																									
SEXO	HOMBRE	<b>DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO</b>																									
	MUJER																										
		CALLE												Nº			PISO										
		LOCALIDAD																CÓD. POSTAL									
		PROVINCIA												TELÉFONO MÓVIL													
		CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL <sup>(1)</sup>																									
¿REALIZÓ TRABAJO REMUNERADO EL/LA ESTUDIANTE DURANTE EL CURSO ANTERIOR? Señale con una X lo que proceda																											
SÍ																											
NO																											
<sup>(2)</sup> Trabajo del/de la estudiante																											
		<b>DATOS DE NACIMIENTO</b>																									
		FECHA NACIMIENTO:			LOCALIDAD																						
		DÍA	MES	AÑO																							
		PROVINCIA																									
		NACIONALIDAD																									
		ESPAÑOL			EXTRANJERO			PAÍS:																			
		<b>DOMICILIO FAMILIAR</b>																									
TRABAJO Y ESTUDIOS FAMILIARES <sup>(2)</sup>			TRABAJO		ESTUDIOS		LOCALIDAD												PROVINCIA								
PADRE O TUTOR							CALLE Y NÚMERO																CÓD. POSTAL				
MADRE O TUTOR							PAÍS																TELÉFONO				

**DATOS ACADÉMICOS: Se cumplimentará únicamente el primer año que se accede a estos estudios**

<sup>(3)</sup> Indique el último año que cursó la titulación que le da acceso.	¿Accede por primera vez al sistema universitario durante este curso?
<input type="text"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Naturaleza del Centro en el que cursó la titulación que le da acceso. Señale lo que proceda:	Si no accede por primera vez al sistema universitario durante este curso, señale los cuatro dígitos del 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.
<input type="checkbox"/> Centro Público	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Centro Privado	
<input type="checkbox"/> Centro Privado Concertado	
Pais donde cursó el último año de Secundaria:	<sup>(4)</sup> Modalidad con la que ingresó por primera vez al sistema universitario español. Indique el número que proceda:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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 JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - LA APLICACIÓN DE MATRÍCULA REALIZA LOS CÁLCULOS AUTOMÁTICAMENTE. PODRÁ CONSULTAR LOS CONCEPTOS E IMPORTES EN LA PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD		<b>TIPO DE MATRÍCULA QUE REALIZA</b> (Señale con una X en la casilla correspondiente)																																									
<b>FORMA DE PAGO</b> (Señale con una X en la casilla correspondiente)		<table border="1"> <tr><td>Ordinaria</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario del Ministerio de Educación</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario Mº de Educación y Fam. Núm. Cat. General</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario Mº de Educación y Fam. Núm. Cat. Especial</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario Mº de Educación y Discapacitado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario Mº de Educación y Víctima del Terrorismo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario del Gobierno Vasco</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario del Gobierno Vasco y Fam. Núm. Cat. General</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario del Gobierno Vasco y Fam. Núm. Cat. Especial</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Becario del Gobierno Vasco y Discapacitado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Discapacitado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Escasez de Recursos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Escasez de Recursos y Fam. Núm. Cat. General</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Familia Numerosa Categoría General</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Familia Numerosa Categoría Especial</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Víctima del Terrorismo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Huérfanos de Violencia de Género</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Víctimas de Violencia de Género</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ingreso Mínimo Vital</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Protección Temporal</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Ordinaria	<input type="checkbox"/>	Becario del Ministerio de Educación	<input type="checkbox"/>	Becario Mº de Educación y Fam. Núm. Cat. General	<input type="checkbox"/>	Becario Mº de Educación y Fam. Núm. Cat. Especial	<input type="checkbox"/>	Becario Mº de Educación y Discapacitado	<input type="checkbox"/>	Becario Mº de Educación y Víctima del Terrorismo	<input type="checkbox"/>	Becario del Gobierno Vasco	<input type="checkbox"/>	Becario del Gobierno Vasco y Fam. Núm. Cat. General	<input type="checkbox"/>	Becario del Gobierno Vasco y Fam. Núm. Cat. Especial	<input type="checkbox"/>	Becario del Gobierno Vasco y Discapacitado	<input type="checkbox"/>	Discapacitado	<input type="checkbox"/>	Escasez de Recursos	<input type="checkbox"/>	Escasez de Recursos y Fam. Núm. Cat. General	<input type="checkbox"/>	Familia Numerosa Categoría General	<input type="checkbox"/>	Familia Numerosa Categoría Especial	<input type="checkbox"/>	Víctima del Terrorismo	<input type="checkbox"/>	Huérfanos de Violencia de Género	<input type="checkbox"/>	Víctimas de Violencia de Género	<input type="checkbox"/>	Ingreso Mínimo Vital	<input type="checkbox"/>	Protección Temporal	<input type="checkbox"/>
Ordinaria	<input type="checkbox"/>																																										
Becario del Ministerio de Educación	<input type="checkbox"/>																																										
Becario Mº de Educación y Fam. Núm. Cat. General	<input type="checkbox"/>																																										
Becario Mº de Educación y Fam. Núm. Cat. Especial	<input type="checkbox"/>																																										
Becario Mº de Educación y Discapacitado	<input type="checkbox"/>																																										
Becario Mº de Educación y Víctima del Terrorismo	<input type="checkbox"/>																																										
Becario del Gobierno Vasco	<input type="checkbox"/>																																										
Becario del Gobierno Vasco y Fam. Núm. Cat. General	<input type="checkbox"/>																																										
Becario del Gobierno Vasco y Fam. Núm. Cat. Especial	<input type="checkbox"/>																																										
Becario del Gobierno Vasco y Discapacitado	<input type="checkbox"/>																																										
Discapacitado	<input type="checkbox"/>																																										
Escasez de Recursos	<input type="checkbox"/>																																										
Escasez de Recursos y Fam. Núm. Cat. General	<input type="checkbox"/>																																										
Familia Numerosa Categoría General	<input type="checkbox"/>																																										
Familia Numerosa Categoría Especial	<input type="checkbox"/>																																										
Víctima del Terrorismo	<input type="checkbox"/>																																										
Huérfanos de Violencia de Género	<input type="checkbox"/>																																										
Víctimas de Violencia de Género	<input type="checkbox"/>																																										
Ingreso Mínimo Vital	<input type="checkbox"/>																																										
Protección Temporal	<input type="checkbox"/>																																										
<b>(5) Pago total:</b> Efectivo ..... <input type="checkbox"/> Domiciliado ..... <input type="checkbox"/> <b>(6) Pago aplazado</b> ..... <input type="checkbox"/> El pago aplazado será siempre domiciliado.																																											

# 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: <https://www.unileon.es/estudiantes/futuros-estudiantes/matricula>

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 PONFERRADA

Tipo de enseñanza: PRESENCIAL

Rama de conocimiento: CIENCIAS DE LA SALUD

### PRIMER CURSO

#### ASIGNATURAS ANUALES

<input type="checkbox"/> FISIOLÓGIA Y FISIOPATOLOGÍA (B)	<b>Créditos</b> 9	<input type="checkbox"/> FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA (O)	<b>Créditos</b> 9
<b>ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>	<b>ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>
<input type="checkbox"/> BIOESTADÍSTICA Y METODOLOGÍA CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD (B)	6	<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA PSICOSOCIAL (B)	6
<input type="checkbox"/> BIOQUÍMICA (B)	6	<input type="checkbox"/> NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA (B)	6
<input type="checkbox"/> ESTRUCTURA DEL CUERPO HUMANO (B)	6	<input type="checkbox"/> TRANSCULTURALIDAD, SALUD Y GÉNERO (B)	6
		<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA DEL ADULTO I (O)	6

### SEGUNDO CURSO

<b>ASIGNATURA ANUAL</b>	<b>Créditos</b>		
<input type="checkbox"/> BASES PARA LOS CUIDADOS DE SALUD. CUIDADOS ESPECIALES (B)	9		
<b>ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>	<b>ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>
<input type="checkbox"/> FARMACOLOGÍA (B)	6	<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA DEL ADULTO III (O)	6
<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA DEL ADULTO II (O)	3	<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA MATERNA Y CUIDADOS EN EL NEONATO (O)	6
<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y DE SALUD MENTAL (O)	6	<input type="checkbox"/> PRÁCTICUM CLÍNICO I (O)	6
<input type="checkbox"/> MICROBIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA (O)	3	<input type="checkbox"/> SALUD PÚBLICA (O)	6
<input type="checkbox"/> PRÁCTICUM INTRODUCTORIA (O)	6	<input type="checkbox"/> TOXICOLOGÍA (O)	3

### TERCER CURSO

<b>ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>	<b>ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>
<input type="checkbox"/> BIOÉTICA Y LEGISLACIÓN SANITARIA (O)	3	<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO (O)	6
<input type="checkbox"/> CUIDADOS PALIATIVOS (O)	3	<input type="checkbox"/> GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS DE ENFERMERÍA (O)	6
<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA COMUNITARIA (O)	6	<input type="checkbox"/> PRÁCTICUM CLÍNICO III (O)	12
<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA (O)	6	<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>	
<input type="checkbox"/> PRÁCTICUM CLÍNICO II (O)	12	Deberá elegir <b>dos asignaturas</b> . Indique las que procedan:	
		<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES EN SALUD	3
		<input type="checkbox"/> ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO	3
		<input type="checkbox"/> FARMACIA HOSPITALARIA	3
		<input type="checkbox"/> HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3

### CUARTO CURSO

<b>ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>	<b>ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE</b>	<b>Créditos</b>
<input type="checkbox"/> PRÁCTICUM CLÍNICO IV (O)	24	<input type="checkbox"/> PRÁCTICUM CLÍNICO V (O)	24
<input type="checkbox"/> TRABAJO FIN DE GRADO (O)			6
<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>			
Deberá elegir <b>dos asignaturas</b> . Indique las que procedan:			
<input type="checkbox"/> ANÁLISIS CLÍNICOS	3		
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	3		
<input type="checkbox"/> PROYECTOS DE COOPERACIÓN SANITARIA Y AYUDA HUMANITARIA	3		
<input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN Y SALUD	3		

(B) Asignatura de FORMACIÓN BÁSICA  
(O) Asignatura OBLIGATORIA

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)

**NOTA:** En el supuesto de pago domiciliado, la orden de domiciliación de adeudo, solamente deberá ser cumplimentada y firmada por los estudiantes de nuevo ingreso. En caso de modificación en su cuenta/entidad bancaria, modalidad de pago o cambio de titulación, deberá firmar una nueva orden de domiciliación.