



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  MUJER

**DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO**

CALLE  Nº  PISO

LOCALIDAD  CÓD. POSTAL

PROVINCIA  TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL (1)

¿REALIZÓ TRABAJO REMUNERADO EL/LA ESTUDIANTE DURANTE EL CURSO ANTERIOR?  
Señale con una X lo que proceda

SÍ  NO

(2) Trabajo del/de la estudiante

**DATOS DE NACIMIENTO**

FECHA NACIMIENTO: DÍA  MES  AÑO

LOCALIDAD

PROVINCIA

**NACIONALIDAD**

NACIONALIDAD		
ESPAÑOL <input type="checkbox"/>	EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS: <input type="text"/>

**DOMICILIO FAMILIAR**

TRABAJO Y ESTUDIOS FAMILIARES (2)	TRABAJO	ESTUDIOS
PADRE O TUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MADRE O TUTOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LOCALIDAD  PROVINCIA

CALLE Y NÚMERO  CÓD. POSTAL

PAÍS  TELÉFONO

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

(3) Indique el último año que cursó la titulación que le da acceso.

¿Accede por primera vez al sistema universitario durante este curso?  
SÍ  NO

Naturaleza del Centro en el que cursó la titulación que le da acceso.  
Señale lo que proceda:

Centro Público  
 Centro Privado  
 Centro Privado Concertado

Pais donde cursó el último año de Secundaria:

(4) Modalidad con la que ingresó por primera vez al sistema universitario español. Indique el 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 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??

TIPO DE MATRÍCULA QUE REALIZA  
(Señale con una X en la casilla correspondiente)

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"/>

FORMA DE PAGO  
(Señale con una X en la casilla correspondiente)

(5) Pago total: Efectivo  Domiciliado

(6) Pago aplazado

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 PODOLOGÍA

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

### PRIMER CURSO

ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE		Créditos	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE		Créditos
<input type="checkbox"/>	ANATOMÍA HUMANA (B)	6	<input type="checkbox"/>	ANATOMÍA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR (B)	6
<input type="checkbox"/>	BIOESTADÍSTICA Y METODOLOGÍA CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD (B)	6	<input type="checkbox"/>	FISIOLOGÍA HUMANA (B)	6
<input type="checkbox"/>	BIOLOGÍA CELULAR Y TISULAR (B)	6	<input type="checkbox"/>	MICROBIOLOGÍA (B)	6
<input type="checkbox"/>	BIOQUÍMICA (B)	6	<input type="checkbox"/>	SALUD PÚBLICA (B)	6
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGÍA (B)	6	<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA GENERAL I (O)	6

### SEGUNDO CURSO

ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE		Créditos	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE		Créditos
<input type="checkbox"/>	ANATOMÍA PATOLÓGICA (B)	3	<input type="checkbox"/>	DERMATOLOGÍA (O)	3
<input type="checkbox"/>	FARMACOLOGÍA GENERAL (B)	6	<input type="checkbox"/>	ORTOPODOLOGÍA I (O)	6
<input type="checkbox"/>	PATOLOGÍA GENERAL (B)	6	<input type="checkbox"/>	PATOLOGÍA PODOLOGICA I (O)	6
<input type="checkbox"/>	BIOMECAÁNICA DE LA LOCOMOCIÓN HUMANA (O)	4,5	<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA INFANTIL (O)	6
<input type="checkbox"/>	BIOMECAÁNICA DEL APARATO LOCOMOTOR (O)	4,5	<input type="checkbox"/>	QUIROPODOLOGÍA I (O)	9
<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA GENERAL II (O)	6			

### TERCER CURSO

ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE		Créditos	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE		Créditos
<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA FÍSICA (O)	6	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN PODOLOGICA AL PIE DE RIESGO (O)	3
<input type="checkbox"/>	ORTOPODOLOGÍA II (O)	6	<input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (O)	6
<input type="checkbox"/>	PATOLOGÍA PODOLOGICA II (O)	6	<input type="checkbox"/>	FARMACOLOGÍA CLÍNICA (O)	6
<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA DEPORTIVA (O)	3	<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA PREVENTIVA (O)	6
<input type="checkbox"/>	QUIROPODOLOGÍA II (O)	9	<input type="checkbox"/>	PRACTICUM I (O)	9

### CUARTO CURSO

ASIGNATURAS DEL PRIMER SEMESTRE		Créditos	ASIGNATURAS DEL SEGUNDO SEMESTRE		Créditos
<input type="checkbox"/>	BIOÉTICA Y LEGISLACIÓN (O)	6	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN ANTE SITUACIONES DE URGENCIA (O)	3
<input type="checkbox"/>	CIRUGÍA PODOLOGICA I (O)	6	<input type="checkbox"/>	CIRUGÍA PODOLOGICA II (O)	6
<input type="checkbox"/>	GESTIÓN CLÍNICA PODOLOGICA (O)	3	<input type="checkbox"/>	PRACTICUM III (O)	12
<input type="checkbox"/>	PRACTICUM II (O)	12	<input type="checkbox"/>	TRABAJO FIN DE GRADO (O)	6
<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>			<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>		
Deberá elegir <b>una asignatura</b> . Indique la que proceda:			Deberá elegir <b>una asignatura</b> . Indique la que proceda:		
<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA BASADA EN PRUEBAS	3	<input type="checkbox"/>	PODOLOGÍA GERIÁTRICA	3
<input type="checkbox"/>	SALUD LABORAL	3	<input type="checkbox"/>	SESIONES CLÍNICAS PODOLOGICAS	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.