



## PREINSCRIPCIÓN DE ADMISIÓN

### CURSO ACADÉMICO 2021-22

#### 1. Titulación que desea cursar

Grado en Enfermería

Grado en Fisioterapia

¿Anteriormente ha cursado alguna titulación en Salus/UPSA? No Sí

¿Cual?

En que año

#### 2. Datos Personales (rellénesse en letras mayúsculas)

Nº DNI, NIE o pasaporte

Nacionalidad

NUSS

1º Apellido

2º Apellido

Nombre

Fecha de nacimiento

Edad

Localidad de nacimiento

Provincia

País

Dirección familiar completa

Código Postal

Población

Provincia

País

Teléfono Fijo

Teléfono móvil del estudiante

Correo electrónico

Estado civil

Trabaja No Sí

#### Domicilio durante el curso (si es distinto al familiar)

Dirección completa

Código Postal

Población

Provincia

#### 3. Datos Familiares

Nombre y apellidos del padre

Teléfono móvil

Nombre y apellidos de la madre

Teléfono móvil

Profesión del padre

Profesión de la madre

Nº de hermanos (incluido el solicitante)

Familia Numerosa Sí No

¿Algún familiar suyo ha estudiado o estudia en la UPSA? No Sí

General Especial

Indíquese relación de parentesco

Nombre y apellidos

#### Persona de contacto en caso de emergencia

Teléfono móvil

Teléfono fijo



# UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

## Facultad de Enfermería y Fisioterapia

### SALUS INFIRMORUM



#### 4. Información académica

##### Datos del centro donde realizó los estudios

Nombre del centro Tipo: Público Privado Concertado  
 Localidad Provincia  
 País Código Postal  
 Año de inicio Año de finalización

##### Vía de acceso a la Universidad

Bachillerato Ciclo Formativo Grado Superior Estudios Universitarios Acceso +25

**Bachillerato** Humanidades y C. Sociales Ciencias y Tecnologías Artes  
 Año Convocatoria Nota  
 Fecha Resguardo Fecha título

Selectividad Universidad  
 Año Convocatoria Nota Final  
 Específica 1 Específica 2

**Ciclo Formativo de Grado Superior** Especialidad  
 Año Convocatoria Nota  
 Fecha Resguardo Fecha título

**Estudios Universitarios** No posee Completo Incompleto  
 Titulación  
 Universidad País  
 Año académico Nota

¿Ha agotado convocatorias en alguna asignatura? Sí No Señalar

##### Acceso Mayores 25 años

Prueba Universidad  
 Año Nota

##### Otros datos de interés

Otros estudios, idiomas, cursos, posgrados, etc.

FECHA	DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN
-------	-------------	-------------

¿Tiene intención de solicitar el reconocimiento de créditos desde la misma titulación? Sí No

¿Tiene intención de solicitar el reconocimiento de créditos desde una titulación distinta? Sí No



## 5. Carta de motivación

Explique brevemente su motivación e interés o cualquier otro aspecto que pueda ser considerado en el proceso de admisión de la titulación elegida Grado en Enfermería/Fisioterapia (obligatorio).

## 6. Cuestionario personal

### ¿Cómo ha tenido conocimiento de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum - UPSA?

Antiguo alumno de la Universidad

Amigo

Familiar

Otro profesional de la salud      Centro:

Página Web de la Facultad Salus Infirmorum

Buscador de internet

Google      Yahoo      Bing      Otro

Bucadores Especializados

Universia      Mastermania      Avanzaentucarrea      Gradomanía      Otro

Redes Sociales

Facebook      Instagram      Twitter      LinkedIn      Otro

Prensa    ¿Cuál?

Feria del sector educativo

Miranda de Ebro      Colegio San Agustín (Salamanca)      Aula      Otro

Colegio Profesional Enfermería    ¿Cuál?

Colegio Profesional Fisioterapia    ¿Cuál?

Actividades de la Facultad (Salus Solidario, carreras ...)

Publicidad      Metro      Bus      Otro

Otros    Señale:



# UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

## Facultad de Enfermería y Fisioterapia SALUS INFIRMORUM



Confirmando que toda la información que he facilitado en este impreso y en los documentos que lo acompañan es cierta y correcta. Acepto que cualquier falsedad en los datos académicos aquí reflejados llevará aparejada la baja automática como alumno en la Universidad Pontificia de Salamanca. Asimismo, declaro conocer y aceptar las normas y el sistema docente de la Universidad Pontificia de Salamanca, así como las tasas académicas y forma de pago.

**Firma del alumno/a:**

Enterado y conforme:

Firma del padre, madre o tutor (para los menores de 18 años):

Fecha:

### Espacio reservado para la comisión de Admisiones de la Facultad

Entrevista en Salus Infirmorum Fecha: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Admitido  Rechazado  Fecha: \_\_\_\_\_

### Información básica sobre Protección de Datos

<b>Responsable:</b>	Asociación Nuestra Señora Salus Infirmorum Diócesis de Madrid
<b>Finalidad:</b>	Gestión de las relaciones con la Asociación
<b>Legitimación:</b>	Ejecución de contrato e interés legítimo del interesado
<b>Destinatarios:</b>	Sólo se cederán datos a las empresas con las que se colabora para cumplir con la relación contractual suscrita, y las legalmente obligatorias por razones informáticas o electrónicas
<b>Derechos:</b>	Acceder, rectificar, cancelar, bloquear, oposición y portabilidad
<b>Información adicional:</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <a href="http://www.saluscampuesdemadrid.com/transparencia">www.saluscampuesdemadrid.com/transparencia</a>

De acuerdo con el Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 cedo a la Asociación Nuestra Señora Salus Infirmorum Diócesis de Madrid los datos introducidos en el presente formulario que serán incorporados a los ficheros de la Asociación y asimismo autorizo a que sean tratados según la información básica y adicional que tengo en este momento a mi disposición.

Casilla de consentimiento inequívoco

Fecha:

Firma: