



Universidad Pontificia
de Salamanca



Salus Infirmorum
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Madrid

PREINSCRIPCIÓN DE ADMISIÓN

CURSO ACADÉMICO 2024-25

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

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



Salus Infirmorum
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Madrid

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 Ciencias y Tecnologías Humanidades y C. Sociales 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



Universidad Pontificia
de Salamanca



Salus Infirmorum
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Madrid

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



Salus Infirmorum
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Madrid

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

Responsable: Asociación Nuestra Señora Salus Infirmorum Diócesis de Madrid
 Finalidad: Gestión de las relaciones con la Asociación
 Legitimación: Ejecución de contrato e interés legítimo del interesado
 Destinatarios: 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 Acceder, rectificar, cancelar, bloquear, oposición y portabilidad
 Derechos: Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.saluscampuesdemadrid.com/transparencia

De acuerdo con el Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 cedido 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: