



# ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE PALENCIA "DR. DACIO CRESPO"

(Adscrita a la Universidad de Valladolid)



## GRADO EN ENFERMERÍA:- Curso Académico: 20 17/2018

D.N.I. O PASAPORTE:

MODO ACCESO:  NOTA:

1º APELLIDO:  2º APELLIDO:  NOMBRE:

DOMICILIO FAMILIAR: CALLE O PLAZA / NÚMERO / PISO:  LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:  TELÉFONO FIJO:  PROVINCIA:  PAÍS:

DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO: CALLE O PLAZA / NÚMERO / PISO:  LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:  TELÉFONO MÓVIL:  PROVINCIA:  PAÍS:

LOCALIDAD DE NACIMIENTO:  PROVINCIA:  CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO: 

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 PAÍS:  NACIONALIDAD:

Autorizo la difusión de los datos personales.

**CLASE DE MATRÍCULA**

Ordinaria.....  FªNª (Especial) .....  M. Honor COU o 2ª LOE.....

FªNª (General).....  Personal Universidad Valladolid.....  Total Núm. de hijos.....

	SI	NO
¿Tiene que abonar Seguro Escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Solicita Beca País Vasco?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Solicita Beca del MECD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si no solicita Beca, paga la matrícula fraccionada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque con una  lo que proceda: ¿Tiene iniciada o finalizada alguna carrera universitaria?  
INICIADA  FINALIZADA

Indique qué carrera,   
Universidad y año de inicio

Bonificación por padecer una minusvalía (.....%)

Bonificación por ser víctima de terrorismo

¿Disfrutó de Beca en la Carrera anterior? SI  NO  ¿Cuántos cursos?  1º  2º  3º  4º  5º (tachar con una X)

ASIGNATURAS DE LAS QUE SE MATRICULA.	Nº Credits	Curso	Nº Matric.	Nº Convoc.
PRIMER CURSO COMPLETO				
<del> </del>				
<del> </del>				
<del> </del>				
<del> </del>				
<del> </del>				
<del> </del>				
<del> </del>				
<del> </del>				

Quedo enterado/a de que esta inscripción es provisional y que la confirmación de la matrícula está condicionada a la comprobación con mi expediente de los datos consignados de cuya veracidad me hago responsable. En caso de falsedad, se derivarán las responsabilidades pertinentes.

Palencia, a.....de.....de..... Firma del estudiante

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal, se informa al interesado que los datos personales suministrados con carácter obligatorio son imprescindibles para formalizar la matrícula. Tales datos pasarán a formar parte del fichero dominado Estudiantes siendo el responsable del mismo el Secretario de la Universidad de Valladolid. Estos datos serán empleados por los servicios de esta Universidad para cuantas necesidades se deriven de gestión académica y docente relacionadas con el interesado y su expediente, lo que incluye su matriculación en los estudios dependientes de esta Universidad, gestión administrativa y académica de su expediente, confección de actas y calificación, publicidad de dichas calificaciones, confección de certificaciones personales, expedición de títulos y complementos al título, y oferta y prestaciones de servicios universitarios. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación de los datos personales y oposición a su tratamiento, se ejercerán dirigiéndose a Universidad de Valladolid, Secretaría General, Plaza de Santa Cruz, 8. C.P. 47002 Valladolid, Tel.: 983 42 30 00.