

FACULTAT/ ESCOLA: **PSICOLOGIA**

TITULACIÓ: **Màster en Psicologia General Sanitària**

PLA D'ESTUDIS: **1272**

DNI/Passaport

Sexe (M = masculí / F = femení)

Cognoms

Nom

Adreça familiar

Codi postal

Població

Comarca

Província

País

Telèfon

Adreça durant el curs

Codi postal

Població

Comarca

Província

País

Telèfon

Adreça electrònica UAB

Telèfon mòbil

Altra adreça electrònica

Data de naixement

Lloc de naixement

Codi postal del lloc de naixement

Nacionalitat

Autoritzeu la difusió de l'adreça per a assumptes de fora de la UAB?

☐ Sí

☐ No

Pagament ajornat

☐ Sí

☐ No

Becari/ària (*)

☐ Sí

☐ No

El pagament s'haurà de fer per domiciliació bancària. Cal lliurar les dades bancàries a la Gestió Acadèmica. Els becaris poden ajornar el pagament.

* Becari/ària o del règim general o de mobilitat del Ministeri

Classe de liquidació:

0. Ordinària (sense gratuïtat)
1. Semi gratuïta: FN general
2. Gratuïta: FN especial
5. Gratuïta: convenis internacionals
6. Gratuïta: mat. d'honor COU/ mat. d'honor o premi extraordinari batxillerat LOGSE
90. Gratuïta: minusvalidesa
91. Gratuïta: víctimes del terrorisme
95. Gratuïta: vvglo1/2004

Cal presentar el document acreditatiu de gratuïtat o descompte a la Gestió Acadèmica abans de fer la matrícula.

Fundació Autònoma Solidària

☐ Aporto voluntàriament 15 € per a accions de solidaritat, cooperació i educació per al desenvolupament. Podeu consultar més informació sobre els projectes subvencionats al web de la Fundació Autònoma Solidària:
www.uab.cat/fas

Màster en Psicologia General Sanitària

Assenyaleu amb una "X", les assignatures de les quals us matriculeu

X	Codi	Assignatura	Cr	Tipus
PRIMER SEMESTRE				
	43417	Fonaments Científics i Professionals de la Psicologia Sanitària	6	OB
	43418	Entrenament en Habilitats Bàsiques del Psicòleg General Sanitari	6	OB
	43419	Avaluació i Intervenció en Salut Mental en la Infància i l'Adolescència	6	OB
	43420	Avaluació i Intervenció en Salut Mental en Adults	6	OB

X	Codi	Assignatura	Cr	Tipus
SEGON SEMESTRE				
	43421	Avaluació i Intervenció en Malaltia Crònica, Discapacitat i Envel·liment	9	OB
	43422	Prevenició i Promoció de la Salut	9	OB
ANUAL				
	43424	Pràctiques Externes I	18	OB

DATA I HORA DE MATRÍCULA

22 de setembre entre les 9:00 i les 13:00 hores

Consulteu l'hora assignada a cada estudiant al document publicat al web del màster

Les vostres dades personals seran incorporades al fitxer automatitzat "Gestió Acadèmica", creat el 2 de febrer de 2004 per la Universitat Autònoma de Barcelona, amb domicili a Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 08193, de conformitat amb les prescripcions de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, i seran utilitzades per a la realització i el manteniment de les gestions relatives a la matrícula, al vostre expedient acadèmic i a l'emissió del carnet d'estudiant.

Les vostres dades podran ser cedides a d'altres administracions públiques per a l'exercici de les mateixes competències, i a d'altres entitats públiques i privades quan sigui necessari per al desenvolupament de la vostra relació amb la UAB. Així mateix, les vostres dades podran ser cedides amb la finalitat d'informar-vos d'ofertes de treball, activitats de lleure, serveis socials, serveis financers i anàlegs, a la Fundació Autònoma Solidària, a la Fundació UAB, i a la resta d'entitats instrumentals que, d'acord amb els seus objectius, participen en l'assoliment de les finalitats estatutàries de la UAB.

Us recordem que, d'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, teniu el dret de revocar, en qualsevol moment, el consentiment atorgat, així com exercir, davant la UAB, els drets d'accés, de rectificació, cancel·lació i d'oposició de les vostres dades.

☐ Marqueu amb una creu només en el cas que no autoritzeu les cessions previstes en aquest document.

Signatura de l'estudiant:

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès),

ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE

SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació (escriure el NIP de l'estudiant) a emplenar per l'Administració:
Mandate Reference

Nom del creditor: <i>Creditor's name</i>	UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA
Identificador del Creditor: <i>Creditor identifier</i>	ES21692Q0818002H
Adreça: <i>Address</i>	EDIFICI DEL RECTORAT – CAMPUS UNIVERSITARI
Codi Postal – Població: <i>Postal Code – City</i>	08290 BELLATERRA (CERDANYOLA DEL VAL·LÈS)
Província – País: <i>Town - Country:</i>	BARCELONA - ESPANYA

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) la Universitat Autònoma de Barcelona a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de la Universitat Autònoma de Barcelona. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord en els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas, aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el vostre compte. Informació addicional sobre els vostres drets relatius a aquesta ordre es troba a la vostra disposició a la vostra entitat financera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Universitat Autònoma de Barcelona to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Universitat Autònoma de Barcelona. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

DADES DEL DEUTOR / Information of the debtor

Nom de l'alumne i DNI/Passaport: <i>Name and DNI/Passport</i>	
Nom del deutor (si l'estudiant no és el titular del número de compte bancari on es domiciliarà el pagament de la matrícula): <i>Debtor's name</i>	
Adreça del deutor (titular del número de compte bancari on es domiciliarà el pagament de la matrícula): <i>Adress of the debtor</i>	
Codi Postal – Població: <i>Postal Code – City</i>	
Província – País: <i>Town - Country</i>	
BIC (pot tenir 8 o 11 posicions)- (Emplenar només en cas de compte bancari ubicat a l'estranger, dins la Unió Europea) <i>BIC (up to 8 or 11 characters)</i>	
Número de compte de càrrec – IBAN (a Espanya consta de 24 posicions començant sempre per ES): <i>Account number IBAN (Spanish IBAN of 24 positions always starting ES)</i>	
Tipus de pagament: <i>Type of payment</i>	☒ Pagament Recurrent <i>Recurrent payment</i>
Data - Localitat de signatura: <i>Date - Location in which you are signing</i>	
Firma del deutor (titular del número de compte bancari on es domiciliarà el pagament de la matrícula): <i>Signature of the debtor</i>	

TOTS ELS CAMPS S'HAN D'EMPLENAR OBLIGATÒRIAMENT *All gaps are mandatory*

UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ, S'HA D'ENVIAR A LA UAB PER A LA SEVA CUSTÒDIA

Once this mandate has been signed, must be sent to creditor for storage