

#### FORMULARI PROVISIONAL DE MATRÍCULA DE MÀSTER OFICIAL

**CURS 2023/2024**

FACULTAT DE MEDICINA

MÀSTER: **INVESTIGACIÓ CLÍNICA APLICADA EN CIÈNCIES DE LA SALUT**  PLA D’ESTUDIS: 991

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 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 |  | Telèfon mòbil |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Data de naixement |  | Lloc de naixement |
|  |  |  |  |  |
| Codi postal del lloc de naixement |  | Nacionalitat |
|  |  |  |
| Pagament fraccionatNoSí **Classe de liquidació:**0. Ordinària (sense gratuïtat)1. Semigratuïta: FN general2. Gratuïta: FN especial5. Gratuïta: convenis internacionals90. Gratuïta: discapacitat 91. Gratuïta: víctimes del terrorisme95. Gratuïta: vvglo1/2004Cal presentar el document acreditatiu de gratuïtat o descompte a la Gestió Acadèmica abans de fer la matrícula.en 3 terminis |
| Becari/ària (\*)NoSí  |
| El pagament s’haurà de fer per domiciliació bancària o amb targeta de crèdit o dèbit. En cas de domiciliació cal lliurar el document SEPA a la Gestió Acadèmica si no s’ha fet amb anterioritat. Els becaris poden ajornar el pagament.\* Becari/ària o del règim general o de mobilitat del Ministeri. |

**Abonament al Servei d’Activitat Física (SAF)**

Vull fer esport a les instal·lacions esportives de la UAB, apuntant-me al SAF des del moment de la matrícula acadèmica fins al 30/9/2023**,** pagant 120€ (al voltant dels 10€/mes si m’inscric abans de l’1 d’octubre).

Per poder accedir a les instal·lacions i serveis esportius finalitzaré el tràmit sol·licitant cita prèvia a través del web *uab.cat/saf*i portaré l'original del comprovant de la matrícula acadèmica al taulell d'atenció al públic del SAF el dia convingut.

Adreçat a persones interessades en fer esport a les instal·lacions esportives de la UAB que no són residents de Vila 2 ni abonades al SAF amb pagament mensual. El fet de pagar aquest import via Matrícula Acadèmica implica que acceptes totes les Normatives del SAF. Tingues en compte que no es realitzarà cap devolució de l’import pagat excepte si és per causes imputables al SAF o en compliment del dret de desistiment legal. Consulta al web *uab.cat/saf*  les condicions de la contractació i de desistiment.

**Trobaràs tota la informació a www.uab.cat/saf**

Si

#### 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

No

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **X** | **Codi** | **Assignatura** | **ECTS** | **tipus** | **Grup** |
|  | 42148 | Metodologia Bàsica en Recerca Clínica | 10 | OB | 101 |
|  | 44423 | Treball de Final de Màster | 15 | OB | 101 |
|  | 44422 | Pràctiques de Recerca | 15 | OB | 101 |
|  |  | **Optatives** a cursar 20 ECTS  |  |  |  |
|  | 42147 | Epidemiologia Clínica i Estadística | 10 | OT | 101 |
|  | 44210 | Recerca Clínica Avançada  | 10 | OT | 101 |
|  | 42151 | Recerca en Farmacologia Clínica | 10 | OT | 101 |

Abans de fer l’automatrícula cal enviar el formulari emplenat, indicant les assignatures que vols cursar, a l’adreça: masters.oficials.medicina@uab.cat per a la validació (tutoria) per part del coordinador del màster.

Antes de realizar la automatrícula debes enviar el formulario cumplimentado, indicando las asignaturas que quieres cursar, a la dirección masters.oficials.medicina@uab.cat para la validación (tutoria) por parte de coordinación del màster.