

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS**

SOLICITUD PARA MODIFICACIONES A CURSOS REGISTRADOS

Unidad: Recinto Universitario de Mayagüez **Colegio:** Artes y Ciencias

Departamento/Programa: Enfermería

Título del Curso: Estimado de salud

Codificación Alfanumérica: **ENFE 3127**

INFORMACIÓN SOBRE CAMBIOS SOLICITADOS		
TIPO DE CAMBIO	INFORMACIÓN VIGENTE	CAMBIO SOLICITADO
[] Código alfabético		
[] Código numérico		
[] Título en español		
[] Título en inglés		
[] Tipo de curso		
[] Modalidad en que se ofrece		
[] Ubicación de curso		
[X] Prerrequisitos	BIOL 3715, BIOL 3716	CIBI 3032 o (BIOL 3062 y BIOL 3064)
[X] Correquisitos	BIOL 3715, BIOL 3716	Eliminar estos co-requisitos
[] Sistema de calificación		
[] Horas de contacto		
[] Descripción		
DESCRIPCIÓN EN ESPAÑOL ANTERIOR	NUEVA DESCRIPCIÓN EN ESPAÑOL	
Proveer teoría y destrezas técnicas en ambientes de práctica simuladas para la adquisición de competencias al realizar el estimado de salud: el historial de salud, examen físico, análisis de	Sin modificaciones	

hallazgos y planificación del cuidado.	
<p style="text-align: center;">DESCRIPCIÓN EN INGLÉS ANTERIOR</p> <p>Provides theory and technical skills in simulated practice settings towards achieving competency in conducting health assessment: the health history, physical examination, analysis of data and planning for care.</p>	<p style="text-align: center;">NUEVA DESCRIPCIÓN EN INGLÉS</p> <p>No modifications.</p>

Justificación de los cambios: El conocimiento de la teoría y destrezas sobre el estimado de salud es un componente útil y necesario para todos aquellos interesados en continuar estudios dirigidos al diagnóstico y tratamiento de alteraciones en la salud. Este curso puede abrirse a estudiantes de otros departamentos.

Fecha de efectividad de los cambios: A partir de fecha de aprobación final.

APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Director de Departamento		
APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA FACULTAD	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Decano de la Facultad		
APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Decano de Asuntos Académicos		

