

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

SOLICITUD PARA MODIFICACIONES A CURSOS REGISTRADOS

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

Departamento/Programa: Enfermería

Título del Curso: Cuidados Paliativos y al final de la vida

Codificación Alfanumérica: ENFE3316

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	Pre-requisito: ENFE 3021	Eliminar pre-requisito
[] Correquisitos		
[] Sistema de calificación		
[] Horas de contacto		
[] Descripción		
DESCRIPCIÓN EN ESPAÑOL ANTERIOR		NUEVA DESCRIPCIÓN EN ESPAÑOL
<p>Este curso está diseñado para proporcionar a los estudiantes conocimientos y habilidades en cuidados paliativos y al final de la vida a lo</p>		

<p>largo de las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo. Se espera que los estudiantes desarrollen la comprensión de los factores y problemas relacionados con la prestación de atención al final de la vida para los pacientes y sus familias.</p>	
<p>DESCRIPCIÓN EN INGLÉS ANTERIOR</p> <p>This course is designed to provide students with knowledge and skills in palliative and end of life care throughout the different growth and developmental stages. Students are expected to develop comprehension of the factors and issues that relate to providing end of life care for patients and their significant others.</p>	<p>NUEVA DESCRIPCIÓN EN INGLÉS</p>

Justificación de los cambios: El curso está diseñado para proveer a los estudiantes conocimientos y destrezas generales en cuidados paliativos y al final de la vida, en las diferentes etapas del desarrollo. Eliminar el prerrequisito permite que estudiantes de diferentes facultades puedan tomarlo.

Fecha de efectividad de los cambios: Desde su aprobación en adelante.

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		
------------------------------	--	--