



UNIVERSIDADE JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS
Instituto Politécnico do Huambo

Departamento de Assuntos Académicos

Curso de Licenciatura em Enfermagem

Nome: N° Universitário:

Data de Nascimento ___/___/___, Local _____ BI n° _____

1º Ano

I SEMESTRE

Fundamento de Enfermagem I
Introdução Saúde Pública
História de Enfermagem
Língua Inglês
Informática na saúde
Curso Optativo
Preparação Física e Desporto

1ª vez	2ª vez	3ª vez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fundamento de Enfermagem II
Fundamento de Farmacologia
Língua Inglês II
Informática em Saúde II
Preparação Física e desporto
Curso Optativo

II SEMESTRE

1ª vez	2ª vez	3ª vez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2º Ano

III SEMESTRE

Enfermagem Médico-Cirurgico e C.
Morfofisiologia I
Farmacologia I
Meios diagnóstico I
Informática e Saúde III
Língua Inglês
Curso Optativo

1ª vez	2ª vez	3ª vez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfermagem Médico –C e Comunitário
Equipamentos Electromédico II
Farmacologia II
Meios Diagnóstico II
Informática na Saúde IV
Língua Inglês IV
Curso Optativo ou Electivo

IV SEMESTRE

1ª vez	2ª vez	3ª vez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3º Ano

V SEMESTRE

Enfer. Geocobistétrico e Comunitario
Morfofisiologia III
Psicologia I
Atenção de Saúde em desastre
Bioética e ética em Enfermagem
Língua Inglês V
Curso Optativo ou Electivo

1ª vez	2ª vez	3ª vez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfermagem Pediátrica e Comunitária
Morfofisiologia IV
Atenção de Saúde em Comunitária
Língua Inglês VI
Curso Optativo ou Electivo
P.P.T.A.E

VI SEMESTRE

1ª vez	2ª vez	3ª vez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDADE JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS
Instituto Politécnico do Huambo

Departamento de Assuntos Académicos

4º Ano

VII SEMESTRE

	1ª Vez	2ª vez	3ª vez
Enfermagem de Urgências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de Serviços de Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debate de Resultados de Investigação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Língua Inglês VII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso Optativo ou Electivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII SEMESTRE

	1ª vez	2ª vez	3ª vez
Enfermagem Familiar e Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bases Conceptuais de Enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Processos de Ensino e Aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Língua Inglês VIII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5º Ano

IX SEMESTRE

	1ª vez	2ª vez	3ª vez
Pratica Pré-Profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

X SEMESTRE

	1ª Vez	2ª vez	3ª vez
Exame Teórico (Estatal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura do Estudante do ISP

Assinatura do Funcionário do ISP

1º SM _____/_____/_____/____

1º SM _____/_____/_____/____

2º SM _____/_____/_____/____

2º SM _____/_____/_____/____

3º SM _____/_____/_____/____

3º SM _____/_____/_____/____

4º SM _____/_____/_____/____

4º SM _____/_____/_____/____

5º SM _____/_____/_____/____

5º SM _____/_____/_____/____

6º SM _____/_____/_____/____

6º SM _____/_____/_____/____

7º SM _____/_____/_____/____

7º SM _____/_____/_____/____

8º SM _____/_____/_____/____

8º SM _____/_____/_____/____

9º SM _____/_____/_____/____

9º SM _____/_____/_____/____

10º SM _____/_____/_____/____

10º SM _____/_____/_____/____

Nº de Telefone ou Telemóvel _____, Morada actual _____

Obs: Nos termos do artigo 23º no seu ponto 5 do Regime académico do ISP-Hbo, A matrícula e a inscrição só podem ser efectuadas pelo próprio, ou seu procurador bastante, sendo erros e omissões cometidos no preenchimento do boletim de inscrição de sua exclusiva responsabilidade. Assim sendo somos de opinião que o próprio estudante faça a sua inscrição e a matrícula no sentido ser o único responsável pelos erros que a de vir cometer.