



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"**

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



**REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN
PROFESORADO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EDUCACIÓN FÍSICA**

1. L.U.A. (Legajo Único del Alumno) completo
2. Fotocopia D.N.I. 1º y 2º hoja, autenticada por escribano o juez (actualizado)
3. Fotocopia de Acta de Nacimiento autenticada por escribano o juez.
4. Fotocopia del título autenticada o constancia título en trámite.
5. Certificado de domicilio actualizado.
6. Certificado de conducta.
7. Fotocopia C.U.I.L.
8. 2 Fotos carnet fondo blanco (4 cm x 4 cm).
9. Fotocopia Grupo sanguíneo.
10. Ficha de examen médico y los estudios correspondientes:
 - Examen clínico general (médico clínico)
 - Examen neurológico (por médico neurólogo)
 - Examen cardiovascular (por cardiólogo)
 - Examen bucodental (por odontólogo)
 - Examen O.R.L. (por otorrinolaringólogo)
 - Examen oftalmológico (por médico oftalmólogo)
 - Examen osteomioarticular (especialista ortopedia y traumatología)
11. Declaración Jurada.
12. Carpeta colgante.
13. Aporte Voluntario.

UNIDADES CURRICULARES Y SEMINARIOS 1º AÑO

1. Pedagogía	2. Los Deportes y su Enseñanza
3. Psicología Educativa	4. Handball
5. Alfabetización Académica	6. Anatomía funcional
7. La Gimnasia y su Enseñanza I	8. El Sujeto de la educación del Nivel Inicial y Primario en contextos diversos I
9. Los Juegos y su Enseñanza I	10. Práctica Docente I



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"**

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



FOTO
4x4

Sra. Rectora
Lic. Laura C. Cayré
Su Despacho:

Quien suscribe solicita a Ud. la inscripción a 1er año del Profesorado

.....

Saluda a Ud. muy atentamente.

Lugar y fecha:

.....

Firma

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:

Apellidos:.....

Nombres (completos):

Domicilio: Localidad:

E-mail: Teléfono:

Lugar de nacimiento: Fecha: /..... /

Nacionalidad: D.N.I. N°..... CUIL:

Grupo sanguíneo: Factor R.H:

Título que posee:

.....

Expedido por (institución):

Año de egreso:



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"**

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



OTROS DATOS DEL ASPIRANTE:

Percibe Asignación Familiar SI NO Percibe Salario Familiar SI NO

Pertenece a Pueblo Originario SI NO

Posee Discapacidad SI NO

Tipo de discapacidad:

Con seguimiento docente Estatal Privado

Sin seguimiento docente

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL ASPIRANTE:

Documentación	SI	NO
Fotocopia autenticada D.N.I. 1º y 2º hoja		
Fotocopia autenticada de Acta de Nacimiento		
Fotocopia autenticada del título		
Constancia título en trámite		
Certificado de domicilio actualizado		
Certificado de conducta		
Fotocopia C.U.I.L.		
2 Fotos carnet fondo blanco		
Fotocopia Grupo sanguíneo		
Ficha de examen médico y los estudios correspondientes		

.....

Firma y aclaración del Bedel



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"**

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



CARRERA:

CURSO: **COMISIÓN:** **TURNO:**

Quitilipi, Chaco, de de

A la Rectora del
Instituto de Educación Superior
"Juan José Gualberto Pisarello"
Lic. Laura C. Cayré:

El/la que suscribe

D.N.I. N°, solicita a Ud. se lo inscriba para el cursado de los siguientes espacios curriculares de 1° año.

N°	Nombre de la unidad curricular	Año a cursar	Condición del cursado (marcar con una X)		
			Presencial	Semi-presencial	Libre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Saludo a Ud. muy atentamente.

Firma Aspirante:

Aclaración:



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"**

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



**Anexo I:
PROFESORADO PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EDUCACIÓN FÍSICA**

Ingreso: Año 20.....

Apellidos:

Nombres:

D.N.I.:

Edad:

Los exámenes podrán ser realizados en instituciones oficiales y/o privadas

1. EXAMEN NEUROLÓGICO (Especialista Médico Neurólogo)

Además de los exámenes y diagnóstico que el especialista considere oportuno para determinar el estado neurológico del aspirante, se solicita incluir aquellos estados neuropáticos pasajeros (no permanentes) tales como alguna forma de epilepsia, así estuviesen debidamente tratados y controlados.

ACLARACIÓN: *en caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:*

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello

2. APARATO CARDIOVASCULAR (Especialista Médico Cardiólogo)

Evaluación de reposo y esfuerzo.

ACLARACIÓN: *en caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:*

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello

3. EXAMEN BUCODENTAL (Especialista Odontológico)

ACLARACIÓN: *en caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:*

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



4. EXAMEN O. R. L. (Especialista Otorrinolaringólogo)

Queda a criterio del facultativo firmante el examen fonoaudiológico

ACLARACIÓN: en caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello

5. EXAMEN OFTALMOLÓGICO (Especialista Oftalmólogo)

ACLARACIÓN: en caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:

Agudeza visual (deberá ser superior a 7/10 en cada ojo con corrección)	Firma y sello
OJO DERECHO:	
OJO IZQUIERDO:	
Campimetría (deberá garantizar un buen dominio espacial durante las actividades desarrolladas en los distintos espacios físicos):	
Visión de colores:	
Certifico que el aspirante arriba mencionado:	

6. EXAMEN OSTEOMIOARTICULAR (Especialista Ortopedia y Traumatología)

Se sugiere en especial una valoración de la movilidad articular.

ACLARACIÓN: en caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



Conforme a las certificaciones anteriores de los respectivos especialistas se resuelve:
Otorgar el APTO - No otorgar el APTO (especialista en Clínica Médica)

OTORGAR	NO OTORGAR
Firma y sello	Firma y sello



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
"Juan José Gualberto Pisarello"**

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: inspisarello@gmail.com



Anexo II:

PROFESORADO PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EDUCACIÓN FÍSICA

DECLARACIÓN JURADA

Apellido/s del aspirante:

Nombres del aspirante:

D.N.I.: Edad:

Domiciliado en:

Localidad: Provincia:

Declaro bajo juramento:

Que no presento afección o estado orgánico funcional, transitorio o definitivo, que constituya un riesgo para mi vida, para la práctica de la actividad física específica, o disminuya a capacidad para este fin, tanto para el período de ingreso como durante la carrera.

El I. E. S. "J. J. G. Pisarello" acepta esta declaración y fundamenta su postura en la base de que el nexo de causalidad entre el daño y el hecho generador de mismo, puede ser quebrado por eximentes de responsabilidad, los cuales permiten al presunto causante del daño deslindarse de su obligación de responder.

Dicho eximente se encuentra en el Art. 1.111 del Código Civil, señalando que **"el hecho que no cause daño a la persona que lo sufre, sino por una causa imputable a ella, no impone responsabilidad alguna"**. Dicho artículo se refiere a lo que se conoce como **"Culpa de víctimas"**, cuando el propio damnificado, por su acción u omisión, se autoprovoa el daño.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración el de de 20.....

Firma del aspirante

Aclaración

DNI

Certifico que la firma que antecede fue puesta en mi presencia y corresponde a

..... DNI

Lugar y fecha:

*Firma y sello de Autoridad Competente
(Juez de Paz o escribano Público)*