



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

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: [inspisarello@gmail.com](mailto:inspisarello@gmail.com)



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

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. Carpeta colgante.
11. Aporte Voluntario.

UNIDADES CURRICULARES Y SEMINARIOS 1º AÑO

1. Foniatría
2. Alfabetización Académica
3. Pedagogía
4. Instrumento armónico I (guitarra)
5. Lenguaje musical I
6. Historia de la música I
7. Práctica coral y técnica vocal I
8. Práctica Docente I



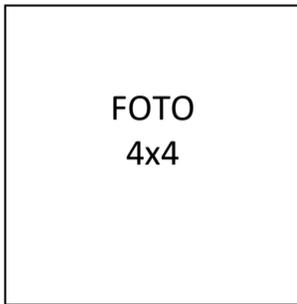
**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
"Juan José Gualberto Pisarello"**

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: [inspisarello@gmail.com](mailto:inspisarello@gmail.com)



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**



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](mailto: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		
Examen de Aptitud Física		

.....

Firma y aclaración del Bedel



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

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco

E-mail: [inspisarello@gmail.com](mailto: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)		
			Presen- cial	Semi- presencial	Libre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

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](mailto:inspisarello@gmail.com)



**EXAMEN DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA INGRESO**

**PROFESORADO PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN MÚSICA**

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: .....

DOMICILIO: .....

1. EDAD: ..... DNI: .....

2. ASPECTO GENERAL: .....

3. APARATO LOCOMOTOR: .....

4. APARATO CARDIOVASCULAR: .....

5. ENFERMEDADES DE LA SANGRE: .....

6. APARATO RESPIRATORIO: .....

7. APARATO DIGESTIVO: .....

8. APARATO URINARIO: .....

9. ENFERMEDADES DE LA PIEL: .....

10. ENFERMEDADES ENDÓCRINAS: .....

11. ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN: .....

12. ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS: .....

13. AFECCIONES DEL APARATO MASTICATORIO: .....

Caries.....

piezas dentales ausentes:.....

Sello hospital  
o sala

.....  
Firma del médico



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

Ayacucho 351 - Quitilipi (3530) Chaco      E-mail: [inspisarello@gmail.com](mailto:inspisarello@gmail.com)



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

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 afecciones neuromusculares inhabilitantes y 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. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (Especialista Autorizado)**

Evaluación de trastornos graves de la personalidad, psicosis o psicopatías, incompatibles con las funciones y responsabilidades docentes

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

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello

**3. EXAMEN O. R. L. (Especialista Otorrinolaringólogo)**

**ACLARACIÓN:** *constatar cuerdas vocales sanas, libres de nódulos o afecciones que imposibiliten el canto, no recuperables con tratamiento en un tiempo previsible. En caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:*

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello

**4. EXAMEN FONOAUDIOLÓGICO. (Especialista Autorizado)**

**ACLARACIÓN:** incluir audiometría. En caso de anomalía (otros antecedentes que el facultativo crea conveniente) agregar:

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	Firma y sello

---

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

\_\_\_\_\_ De acuerdo al examen efectuado, el aspirante ..... APTO para ingresar a la carrera del **Profesorado de Educación Superior en Música**

OTORGAR	NO OTORGAR
Firma y sello médico Sello Hospital	Firma y sello médico Sello Hospital