



**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 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



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		
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



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



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



**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