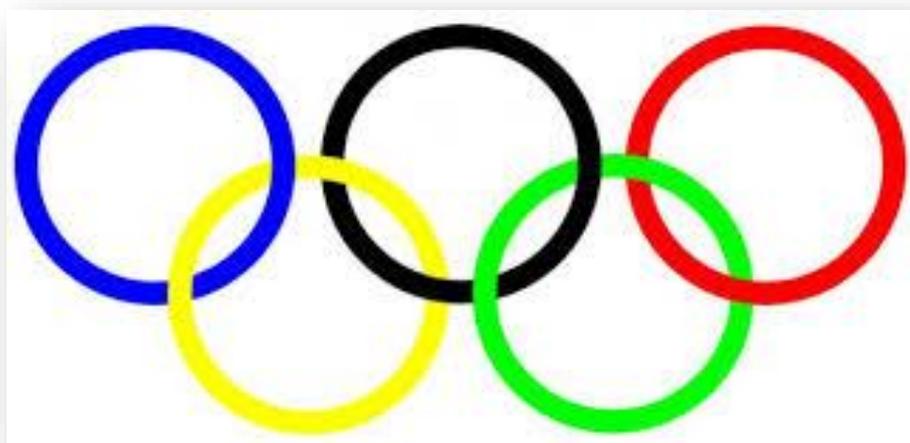




INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR RENÉ FAVALORO

**PROFESORADO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN
EDUCACIÓN FÍSICA**



**DOCUMENTACIÓN PARA EL
INGRESO**

AÑO: 2023



Requisitos para ingreso al Profesorado de Educación Superior en Educación Física

- 1- Carpeta colgante.
 - 2- Fotocopia D.N.I. (Traer también original para certificar)
 - 3- Fotocopia partida de nacimiento. (Traer también original para certificar)
 - 4- Fotocopia título secundario y/o certificado de terminación de estudios con la leyenda "NO ADEUDA MATERIAS" (Último plazo de entrega 30 de Abril de 2.020).
 - 5- Fotocopia libreta de vacunas.
 - 6- Radiografía de tórax (con informe).
 - 7- Prueba de esfuerzo graduado (con informe).
 - 8- Electrocardiograma.
 - 9- Análisis de sangre y orina completos.
 - 10- Examen neurológico (EN CASO DE QUE LO SOLICITE EL ESPECIALISTA)
 - 11- Planilla de estudios a completar según lo requiera, acompañados de los estudios que allí se solicitan y la firma del especialista que se solicita (DEBE SER DEL ESPECIALISTA QUE SE PIDE FIRMA).
 - 12- Declaración jurada autenticada (Se hace en el Juzgado de Paz).
 - 13- 1 foto carnet 3x3.
 - 14- Constancia de buena conducta y la constancia de que está en trámite. (Se realiza en la Policía)
-
- **FECHA LÍMITE PARA ENTREGA DE CARPETAS COMPLETAS CON TODO LO SOLICITADO ANTERIORMENTE: 24/03/2023.**
 - **NO SE RECIBIRÁN CARPETAS INCOMPLETAS.**



3. EXAMEN BUCODENTAL (especialista odontológico)

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

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	
	Firma y sello

4. EXAMEN O.R.L (especialista otorrinolaringólogo)

Queda a criterio del facultativo firmante el examen fonoaudiológico.

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

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	
	Firma y sello

5. EXAMEN OFTALMOLOGICO (especialista oftalmologo)

ACLARACION: 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)	
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 postulante arriba mencionado :	
	Firma y sello



Conforme a las certificaciones procedentes por los respectivos especialistas se resuelve:
OTORGAR APTO - NO OTORGAR EL APTO (especialista en Clínica Medica)

OTORGAR	NO OTORGAR
Firma y sello	Firma y sello



Completa autoridades del Instituto

Ingreso: Año 2023

Apellido/s: _____

Nombres: _____

DNI : _____

Edad: _____

EL ASPIRANTES ES APTO -- NO APTO

Observaciones



ANEXO II
PROFESORADO SUPERIOR DE EDUCACION FISICA
INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR
“RENÉ FAVALORO”
DECLARACION JURADA

Del aspirante apellido/s: _____

Nombres: _____

DNI: _____

Edad _____ Domicilio en _____

Localidad _____ Provincia _____

Declaración 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 específico, o disminuya la capacidad para este fin, tanto para el periodo de ingreso como durante la carrera.

El I.E.S “RENÉ FAVALORO” acepta esta declaración y fundamenta su postura en la base de que el nexo de causalidad entre el daño y el hecho generador del 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. 1111 de nuestro 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 conocemos como **“culpa de víctima”**, es decir cuando el propio damnificado, por su acción u omisión, se auto provoca el daño.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración el de _____ de 2020.

Firma del aspirante

Aclaración:.....

DNI:.....

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

_____ DNI _____

Juan José Castelli, De del 2023.

FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD COMPETENTE
(JUEZ DE PAZ O ESCRIBANO PÚBLICO)