



## ***R.A.I. Anexo II Resolución N° 5736/19***

### **Requisitos para el ingreso al Profesorado de Educación Superior en Educación Física**

- 1- Carpeta colgante.
  - 2- Fotocopia del D.N.I. (Traer también original para certificar)
  - 3- Fotocopia de la partida de nacimiento. (Traer también original para certificar)
  - 4- Fotocopia del título secundario (original y copia para certificarlo) o en su defecto el certificado (original, no copia) de terminación de estudios con la leyenda "NO ADEUDA MATERIAS".
  - 5- Fotocopia de la libreta de vacunas (original y copia).
  - 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 detallan y la firma del especialista que se solicita (LA FIRMA DEBE SER DEL ESPECIALISTA QUE SE PIDE).
  - 12- Declaración jurada autenticada (Se hace en el Juzgado de Paz).
  - 13- 1 foto carnet.
  - 14- Certificado de buena conducta y la constancia (original, no copia) de que está en trámite hasta tanto llegue el certificado solicitado. (Se realiza en la Policía)
- 
- **NO SE RECIBIRÁN CARPETAS INCOMPLETAS.**
  - **LOS ESTUDIOS MÉDICOS SOLICITADOS SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO Y EXCLUYENTE.**



## EXÁMENES MÉDICOS

### DATOS DEL ASPIRANTE:

- Apellido/s: .....
- Nombre/es: .....
- DNI. N°: .....
- Fecha de Nacimiento: .....

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

#### 1. EXAMEN NEUROLOGICO ( ESPECIALISTA MEDICO NEUROLOGO)

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 permanente) tales como alguna forma de epilepsia así estuviesen debidamente tratados y controlados.

**ACLARACIONES:** 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 MEDICO CARDIÓLOGO)

Evaluación de reposo y esfuerzo.

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

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR "RENÉ FAVALORO"**  
**PROFESORADO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EDUCACIÓN FÍSICA**



**3. EXAMEN BUCODENTAL ( especialista odontológico)**

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

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	
	<b>Firma y sello</b>

**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:	
	<b>Firma y sello</b>

**5. EXAMEN OFTALMOLOGICO ( especialista oftalmologo)**

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

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



**6. EXAMEN OSTEOMIOARTICULAR ( especialista ortopedia y traumatología)**

Se sugiere en especial una valoración de la movilidad articular.

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

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	<b>Firma y sello</b>

**7 EXAMEN CLINICO GENERAL ( especialista medico clínico)**

En este examen estarán incluidos como mínimo: examen del aparato respiratorio, vacunas completas, el laboratorio completo de sangre y orina, estudios serológicos (Machado Guerreiro, V.D.R.L y Mantoux) examen semiológico, peso adecuado para la práctica no invasivos o invasivos que este considerase oportuno.

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

Certifico que el aspirante arriba mencionado:	<b>Firma y sello</b>

Conforme a las certificaciones procedentes por los respectivos especialistas se resuelve:

**OTORGAR APTO - NO OTORGAR EL APTO (especialista en Clínica Medica)**

OTORGAR	NO OTORGAR
<b>Firma y sello</b>	<b>Firma y sello</b>



**DECLARACIÓN JURADA**

**Del aspirante:**

**Apellido/s:** \_\_\_\_\_

**Nombre/es:** \_\_\_\_\_

**DNI. N°:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**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 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 .....

\_\_\_\_\_  
Aclaración:.....

DNI:.....

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

Juan José Castelli, ..... de ..... de .....

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