



**INSTITUTO SUPERIOR DEL PROFESORADO N° 3
"EDUARDO LAFFERRIERE"**

Gral. López 1331 – (2919) Villa Constitución – Santa Fe
Tel. 03400 473048 – E-mail: ispel3@cablenet.net.ar

Solicitud de Inscripción al Primer Año Ciclo Lectivo 2017

CARRERA: **PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA**
Villa Constitución,.....de de.....



DATOS DEL ASPIRANTE:

Apellido/s y Nombre/s:.....
Edad:..... Estado Civil:..... Sexo:.....
Tipo Documento:..... N°:..... Nacionalidad:.....
Lugar y Fecha de Nacimiento:.....
Ocupación:.....
Título de Nivel Medio/Polimodal:.....
Institución que lo expidió:..... Año de egreso:.....
Promedio Gral. (4to.año Secundaria o 2do. Polimodal):..... ¿Trabaja? SI:..... NO:.....
Otras carreras terciarias cursadas/aprobadas:.....

DOMICILIO ACTUAL:

Calle:..... N°:..... Localidad:.....
Pcia.:.....
Teléfono: Tel. Cel.
Email:

¿Cómo conociste al Instituto y la Carrera?:

.....

Documentación que debe acompañar a la presente ficha de inscripción:

Fotocopia autenticada del título o constancia de estudios en trámite completo	
Estudios Médicos (Ver planilla adjunta)	
Certificado vecindad o residencia	
Fotocopia de DNI ambas caras	
Dos fotos 4x4 por carrera a inscribirse	
Carpeta colgante plástica	
Colaboración Asociación Cooperadora Anual \$ 1000.- (Mil pesos)	

.....
Firma y Aclaración del Aspirante

Comprobante de inscripción realizada con LEGAJO COMPLETO - (A completar por el Aspirante)

Lugar y Fecha de inscripción: _____
a) Nombres y Apellido: _____
b) Carrera: _____

.....
Firma y Sello Institucional



**INSTITUTO SUPERIOR DEL PROFESORADO N° 3
"EDUARDO LAFFERRIERE"**

Gral. López 1331 – (CP2919) Villa Constitución – Santa Fe
Tel. 03400 473048 – E-mail: ispe3@cablenet.net.ar

El Ingresante a la Carrera de Educación Física deberá presentar los estudios médicos que debajo se detallan (Ítems 1 al 8 en carpeta colgante, ítem 9 en un sobre adjunto, **respetando el siguiente orden:**

ESTUDIOS MÉDICOS	Entrega	Observaciones Médicas
1-Certificado de vacunación obligatoria completa y antitetánica		
2- Certificado de Grupo Sanguíneo y Factor		
3- Examen de Laboratorio (Hemograma completo, uremia, glicemia y orina completo. (Adjuntar Informe Médico).		
4 Electrocardiograma de reposo y Ergometría. (Adjuntar informe del cardiólogo).		
5- Certificado de aptitud física para la práctica deportiva y buena salud, <u>con estampilla</u> . (Asociación Médica Constitución – Jujuy 558)		
6- Prueba psicofísica de personalidad. (Adjuntar informe del Psicólogo)		
7- Certificado Fonoaudiológico y audiometría (Adjuntar informe)		
8- Certificado buco-dental apto para natatorios, <u>con estampilla</u> . (Asociación Odontológica Constitución – Mendoza 101)		
9- Radiografías de: Tórax de frente, columna cervical, columna dorsal (frente y perfil), columna lumbo-sacra (frente y perfil). (Adjuntar Informe Médico)		

Documentación Controlada por Médico
Institucional.....

Fecha:.....

Firma y Sello Médico