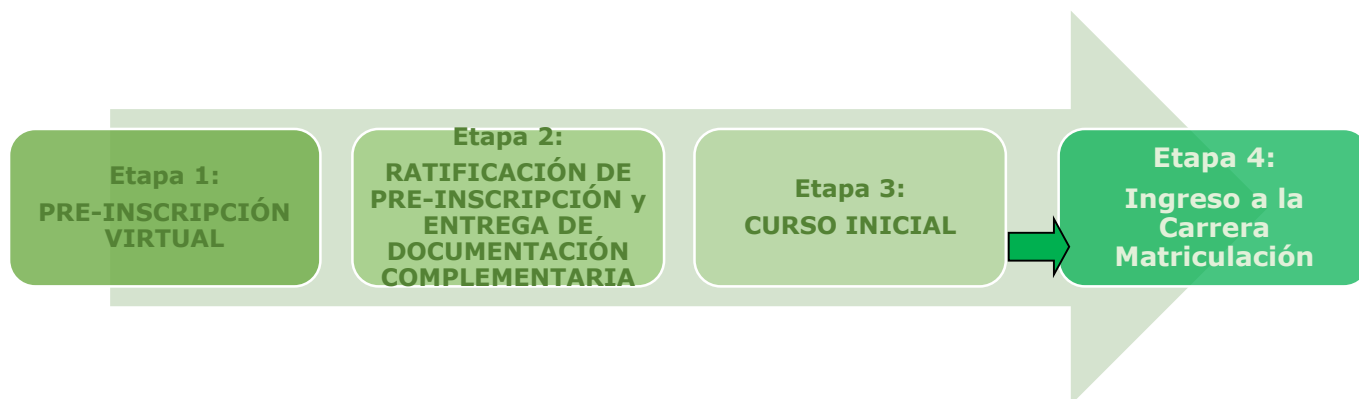


INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE N°84

Pautas para la matriculación a la carrera

“Profesorado de Educación Física”



☐ ETAPA N°1: PRE-INSCRIPCIÓN VIRTUAL

¿Qué documentación debo presentar para la pre inscripción a la carrera durante los días establecidos de Diciembre 2024?

Completar el formulario on line adjuntando la siguiente documentación (en formato PDF, un archivo .pdf para cada ítem): - Todos los campos del formulario se deben completar de forma obligatoria

- Poseer cuenta de gmail propia
- DNI de ambos lados
- Partida de nacimiento.
- Foto tamaño carnet (4x4), fondo blanco o claro
- Constancia de trabajo en blanco con copia de los tres últimos recibos de sueldo (si correspondiera).
- Título Secundario, constancia de título en trámite, constancia de exámenes pendientes al mes de marzo 2025 o Constancia de alumno regular de 6to año del Nivel de Educación Secundario.
- Apto Natación con la siguiente leyenda obligatoria: *“Posee aptitud física para realizar natación de acuerdo a su edad y sexo” (puede ser firmado por un profesional médico matriculado de cualquier especialidad)*
- Formulario de Solicitud de Inscripción Completo (pág. 6 del presente)
- Formulario de Notificación de requisitos de inscripción completo y firmado (pág.10 del presente)

¿En qué momento tengo que presentar la documentación?

Para completar el formulario de inscripción y presentar la documentación se deberá acceder al siguiente link <https://isfd84-bue.infed.edu.ar/sitio/aspirantes-a-ingreso-2025/> durante los siguientes días y horarios. La inscripción se realizará hasta completar el cupo máximo de **300**.

- **Martes 03 de diciembre 2024 a las 8 hs** se habilitará la inscripción a 150 aspirantes (llegado a esa cantidad el formulario cerrará automáticamente)

El miércoles 04 de diciembre 2024 cada aspirante que completó el formulario el día anterior, recibirá al mail declarado la confirmación de su inscripción o la no inscripción por documentación errónea.

- **Lunes 09 de diciembre 2024 a las 20 hs** se habilitará la inscripción para completar el cupo máximo de 300, se informará la cantidad según lo aceptado el día anterior. (llegado al cupo máximo el formulario cerrará automáticamente y se dará aviso al cierre de inscripción)

El miércoles 11 de diciembre 2024 cada aspirante que completó el formulario el día lunes 9 recibirá al mail declarado la confirmación de su inscripción o la no inscripción por documentación errónea.

El lunes 16 de diciembre 2024 a las 11 hs. se publicará la lista de aspirantes.

SORTEO ORDENADOR DE TURNOS Y COMISIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL TALLER INICIAL (no eliminatorio)

Luego de haber presentado la documentación que se requería en la inscripción, ¿de qué proceso formaré parte?

Como aspirante formarás parte de un único sorteo ordenador que se realizará el 17 diciembre 2024

MODALIDAD DE SORTEO TRABAJADA INSTITUCIONALMENTE JUNTO AL CONSEJO ACADÉMICO INSTITUCIONAL

Cada aspirante tendrá como referencia los tres últimos números de su documento para el sorteo.

El día martes 17 de diciembre de 2024 a las 14:00 hs se realizará el sorteo matutino correspondiente a la Lotería Nacional. Los tres últimos dígitos del número sorteado será la referencia de los tres últimos números de documento de los aspirantes. Desde ese número en adelante y en orden creciente, se ordenarán los turnos de cursada de cada uno. Por ejemplo: si los tres últimos números sorteados en la Lotería Nacional son 205, el aspirante que tenga esa terminación de DNI quedará en primer lugar del orden y lo seguirá el que termine en 206, 207 y de allí en adelante. Una vez que la numeración llegue a 999, seguirá en 000 y de allí en adelante siguiendo la misma lógica. Las comisiones se asignarán en orden, primero las de Turno Mañana y luego las de Turno Tarde, respetando el turno de preferencia para los Aspirantes con trabajo registrado durante todo el año y que presentaron la documentación requerida para su justificación.

□ ETAPA N°2: RATIFICACIÓN DE PRE-INSCRIPCIÓN y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (MARZO 2025)

- Con el fin de ratificar la Pre-inscripción realizada virtualmente en el mes de diciembre 2024, cada aspirante deberá entregar en un sobre papel madera oficio toda la documentación presentada en Etapa 1. Tener en cuenta:
 - Las copias de la documentación deben ser fotocopias o copias impresas de forma legible. Traer también título y DNI original para dar vista.
 - El Apto para Natación: deberá ser el certificado original (no se acepta fotocopia)
 - Las fotos: deberán entregarse tres (3) y de tamaño 4x4 (foto carnet)
- Entrega de documentación complementaria
En un sobre oficio papel madera cada aspirante deberá entregar:
 - Constancia de estudios secundarios completos
 - Estudios Médicos:
 - Ficha médica completa y certificada por médico profesional en todos sus campos.(Los estudios odontológicos deben tener firma y sello del profesional por pertenecer a otra especialidad)
 - Ergometría
 - Certificado traumatológico con la leyenda textual **“POSEE APTITUD FÍSICA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO” (NO SE RECEPCIONARÁ CON OTRO TEXTO NI CON FIRMA DE OTRO PROFESIONAL QUE NO SEA TRAUMATÓLOGO)**
- Pago de cooperadora: cuota anual \$ 24.000 (este pago no será excluyente. Cada ingresante a la carrera abonará el monto que esté dentro de sus posibilidades)

La entrega de la documentación será los días: 03, 04 y 05 de Marzo 2025
Horarios y lugar a definir. Se comunicará por Plataforma Institucional.

□ ETAPA N°3: CURSO INICIAL

¿En qué consiste el curso inicial?

El curso inicial comprende la participación en talleres cuya finalidad será introducir a los aspirantes a los procesos académicos propios del Nivel Superior y a los del “Profesorado de Educación Física”.

¿En qué momento puedo conocer la comisión a la que pertenezco para el curso inicial?

Se publicarán por plataforma institucional las comisiones del curso inicial luego del Sorteo Ordenador de Turnos y Comisiones. El turno lo conoceré el día del sorteo, ya que los primeros **200** aspirantes sorteados cursarán en turno mañana y los **100** posteriores en turno tarde (el nro. puede variar según fueran ubicados en las comisiones por demanda de trabajo en blanco).

¿Cuándo se desarrollará el curso inicial?

El curso inicial se desarrollará durante el mes de marzo del año 2025. Cronograma a confirmar por Plataforma Institucional.

¿Qué material de estudio utilizaré como aspirante para el curso inicial?

Se ofrecerá bibliografía para el trabajo del curso inicial que se retomará en todo el primer año de estudios y estará a disposición a partir del mes de marzo 2025.

¿Pautas para la realización del curso inicial?

A partir del 14 de febrero 2025 se brindará las características y pautas sobre la cursada del Curso Inicial, el cual tendrá asistencia obligatoria.

¿Cuál es la prueba excluyente para ingresar a la carrera?

La única prueba excluyente para ingresar a la carrera es la del Taller de Natación o Prácticas Acuáticas, que garantiza la seguridad para tomar clases futuras en natatorios con profundidad.

□ ETAPA Nº4: INGRESO A LA CARRERA - MATRICULACIÓN

¿Cuáles son las condiciones que me convierten en ingresante a la carrera?

- Haber finalizado la pre-inscripción en diciembre 2024
- Haber entregado la documentación complementaria requerida para el mes de marzo 2025
- Haber realizado el curso inicial de acuerdo a las pautas establecidas.
- Haber aprobado el Taller de Prácticas Acuáticas

AQUEL ASPIRANTE QUE NO CUMPLIMENTE LOS REQUISITOS DE INGRESO O NO SE ENCUENTRE APTO FÍSICAMENTE LUEGO DE HABER ATRAVESADO LA ETAPA Nº4 NO PODRÁ INGRESAR A LA CARRERA, SIN EXCEPCIÓN.

A CONTINUACIÓN SE ANEXAN LOS FORMULARIOS PARA COMPLETAR LAS DIFERENTES ETAPAS:

- [Formulario de Solicitud de Inscripción - Archivo descargable editable](#)
- [Notificación de requisitos de inscripción.](#)
- [Ficha Médica](#) (La ficha médica debe completarse en todos los campos. Puede ser por un médico clínico o por especialidad. El único campo que no puede firmar un médico clínico es el odontológico, por ser una profesión diferente).
- El certificado traumatológico debe tener el texto citado en el documento
- La vigencia de la ergometría es de un año y dos meses, de acuerdo con el criterio del médico interviniente en el ISFD N°84. (Ejemplo: si un joven se realizó una ergometría en enero de 2024, podrá presentarla hasta marzo 2025. De lo contrario deberá actualizarla)

ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD

¿Padece o ha padecido alguna o algunas de las siguientes condiciones de salud? (Marcar por SI o por NO)

	SI	NO		SI	NO
Asma / Broncoespasmos a repetición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta o no funcionamiento de algún órgano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celiaquía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad oncohematológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas / Condiciones cardíacas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inmunodeficiencias (bajas defensas) por enfermedad o medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias previas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión arterial elevada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro problema en los huesos o articulaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traumatismo de cráneo que haya requerido observación por guardia o internación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones sanguíneas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas de piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quemaduras moderadas o severas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:

	SI	NO		SI	NO
Desmayos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mayor cansancio que sus compañeros o compañeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor fuerte en el pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dificultad para respirar durante o después de la actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tuvo alguna internación? (Marcar por SI o por NO y en caso afirmativo, completar las últimas columnas)

	SI	NO	¿Cuántas veces?	Indique la/s causa/s o diagnóstico/s
Internación en sala común	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Internación en sala de cuidados intermedios/intensivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia grave? SI NO En caso afirmativo, ¿de qué tipo? (Marcar por SI o por NO)

	SI	NO	¿Requirió internación?		SI	NO	¿Requirió internación?
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Picaduras de Insectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Vacunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Estacionales (Polen, ácaros, polvo, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¿Recibe de manera habitual algún tipo de medicación? SI NO En caso afirmativo, ¿cuál?

¿Tuvo alguna operación? SI NO

En caso afirmativo, ¿por qué motivo?

¿en qué año?

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE INSCRIBE

Distrito: GENERAL PUEYRREDÓN

Sector de gestión: Estatal Privado

Nombre Instituto: INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE

Nº: 84

A completar por el establecimiento: Clave provincial: 0043IS0084

CUE: 0609156-00

INSCRIPCIÓN

Se inscribe en carrera/s: PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

Turno solicitado: Mañana Tarde Vespertino

ESTUDIOS CURSADOS

¿Tiene secundario completo? SI NO

En caso afirmativo, indicar tipo de institución que emite el título:

Bachiller en Educación Común Bachiller en Educación Artística

Educación Técnica/ Educación Agraria CENS / FinEs / CEBAS

Si no posee secundario completo, indicar número de acta o acto administrativo por el que ingresa (según art 7º de la Ley de Educación Secundaria):

Otros estudios superiores realizados:

Carrera: Completa: SI NO

Carrera: Completa: SI NO

Carrera: Completa: SI NO

DATOS DE CONTACTO PERSONA REFERENTE

Apellido/s: Nombre/s:

Teléfono: (cód. área:) Teléfono celular: (cód. área:)

Vínculo con estudiante:

A COMPLETAR POR EL ESTABLECIMIENTO

N° de Legajo: N° de Matriz: N° de Folio:

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada.

La persona abajo firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.

Firma: Aclaración:

Fecha de inscripción: / / Firma Directora o Director:

Notificación de requisitos de inscripción



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN
DOCENTE N° 84

Mar del Plata,diciembre de 2024. En el día de la fecha me NOTIFICO fehacientemente, que para quedar inscripto como ASPIRANTE A INGRESO , debo entregar en la institución, la totalidad de la documentación que a continuación se detalla de acuerdo con las siguientes etapas de la inscripción y plazos establecidos para la misma:

Etapas I: Pre-Inscripción Virtual:

- 1) Completar el Formulario inscripción on line.
- 2) Formulario de Solicitud de Inscripción
- 3) Fotocopia de DNI 1° y 2° hoja o ambos lados de la credencial plástica (**copia legible**)
- 4) foto color 4x4 fondo blanco o claro
- 5) Título secundario, constancia de título en trámite, constancia de exámenes pendientes al mes de marzo 2023 o Constancia de alumno regular de 6to año del Nivel de Educación Secundario.
- 6) Fotocopia de partida de nacimiento
- 7) Formulario de Notificación de requisitos de Inscripción
- 8) Apto Natación con la siguiente leyenda obligatoria: "Posee aptitud física para realizar natación de acuerdo a su edad y sexo" (puede ser firmado por un profesional médico matriculado de cualquier especialidad)

Sorteo Ordenador de turnos y comisiones: Me notifico que seré parte del sorteo ordenador de turnos de 300 aspirantes, habiendo entregado en el período de inscripción la totalidad de la documentación correspondiente a la Etapa I.

Etapas II: RATIFICACIÓN DE PRE-INSCRIPCIÓN y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (MARZO 2025)

Me notifico que debo entregar en forma impresa

- la totalidad de la documentación entregada en la preinscripción virtual con el fin de ratificar mi inscripción como aspirante a la carrera.
- Ficha médica completa y certificada por médico en todos los ítems o campos.
- Exámenes complementarios:
 - Ergometría con informe.
 - Certificado confeccionado por traumatólogo en el que diga textualmente que **"posee aptitud física para realizar actividades de alto impacto"**
- Pago de cooperadora.

Etapas III:Curso Inicial

Me notifico de las condiciones de asistencia (sólo 1 inasistencia por taller) y la aprobación del Taller de Prácticas Acuáticas y el carácter excluyente de este último y la entrega del certificado para Natación.

.....
FIRMA

.....
APELLIDO , NOMBRE

.....
DNI

APELLIDO Y NOMBRE:		D.N.I.	
A LLENAR POR EL ASPIRANTE (Completar TODOS los ítems o campos antes de entregar al médico)			
¿Padece de alguna de éstas patologías?	SI	NO	
Asma			
Epilepsia			
Afección cardíaca			
Especificar alguna otra patología no mencionada:			
¿Tomás alguna medicación?			
Especificar:			
Otra información médica que se deba tener en cuenta:			
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERÍDICA, CUALQUIER OMISIÓN QUEDA BAJO MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD.			
..... Lugar y fecha Firma del aspirante Aclaración	
A LLENAR POR EL MÉDICO CLINICO (Completar TODOS los ítems o campos)			
Edad:	Talla:	Peso:	Grupo sanguíneo: Factor Rh:
Indicar algún inconveniente y/o impedimento funcional en:			
Sistema respiratorio:			
Sistema cardiovascular:			
Sistema digestivo:			
Sistema neuroendócrino:			
Sistema ósteo-artro-muscular:			
Alteración metabólica (resistencia a la insulina, diabetes, hipertiroidismo, obesidad, otras de importancia)			
Análisis clínico de rutina:			
.....			

EXAMEN OFTALMOLÓGICO Y OTORRINOLÓGICO	EXAMEN ODONTOLÓGICO				
Agudeza visual:	Caries:				
V. cromática:	Con tratamiento: Sin tratamiento:.....				
Agudeza auditiva:	Observaciones:				
EL PROFESIONAL INTERVINIENTE DEBE CERTIFICAR EN EL SIGUIENTE RECUADRO EL APTO MÉDICO		Firma y sello profesional odontólogo			
<i>Certifico al día de la fecha que la persona de esta ficha de salud tiene el APTO MÉDICO para realizar TODO TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA</i>		PLAN DE VACUNACIÓN VIGENTE			
Sello y firma del médico interviniente		VACUNAS	HEPATITIS B	HPV	DOBLE
		FECHAS			
PARA LA INSTITUCIÓN					
ADJUNTAR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS A ESTA PLANILLA					
ESTUDIOS		PRESENTÓ		FECHA	
Ergometría					
Certificado confeccionado por traumatólogo que diga: "Aptitud Física para realizar actividades de alto impacto"					
OBSERVACIONES:					

Verifique que se hayan completado TODOS los ítems o campos – En caso de haber campos incompletos NO TENDRÁ VALIDEZ

FICHA RECIBIDA POR:

FECHA: