

Villa Universitaria – 3192 – Santa Elena -Entre Ríos

Página web: iesse.ers.infd.edu.ar

E-mail: [ies\_santaelena@yahoo.com.ar](mailto:ies_santaelena@yahoo.com.ar)

**CARRERA: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**RESOLUCIÓN N*°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_***

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN.**

**Completar con letra clara.**

Apellido y Nombre/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento (Localidad, Dpto, Pcia.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuil: \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_-\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono Alternativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Expedido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adeuda materias: SÍ NO ¿Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vacuna contra el COVID 19: SI---- NO ---- Cantidad de dosis recibidas ---------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha Firma

**Documentación solicitada para el ingreso:**

\* 1 Carpeta tapa cristal, A4 para el legajo del alumno,

\*F 1: DNI fotocopia ambos lados

\*F 2: Número de CUIL

\*F 3: Fotocopia de Acta Testimonio de nacimiento.

\*F 4: Certificado de Finalización de Estudios Secundarios.

\*F 5: 2 fotos color de frente 4x4.   
\*F 6: Planilla médica

NOTA: Toda la documentación correctamente enumerada (margen superior izquierdo) deberá incorporarse en la carpeta de legajo para ser presentada al momento de la inscripción.-



**Ficha Única de Aptitud Física:**

**Aplicable para la clase de Educación Física en todos los Niveles y Modalidades del Sistema Educativo.**

**Datos Personales del Estudiante:**

Apellido:…………………………… Nombres:…………………………………………D.N.I…………………………..Tel. ……………….

F. de Nacimiento……/…./….. Domicilio……………………………………Localidad………………………… Provincia:………………

Obra Social: Nº Afiliado:……….. Realiza algún deporte:…………………. Está federado…………….………

En caso de urgencia avisar a …………………………………………………………………….. DNI: …………………………………….

Domicilio………………………………………………………………………………………Tel. …………………………………………….

Peso…………….. Talla………………. Grupo Sanguíneo…………………Factor RH…………..…..

**Marcar con una X aquellas opciones que resulten positivas y adjuntar el certificado médico correspondiente que incluya el diagnóstico.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Si** | **Enfermedades** | **Observaciones** |
|  | Musculares |  |
|  | Articulares - Columna |  |
|  | Respiratorias |  |
|  | Cardíacas |  |
|  | de la Vista |  |
|  | Auditivas |  |
|  | Neurológicas |  |
|  | Convulsiones – Epilepsia |  |
|  | Asma |  |
|  | Diabetes |  |
|  | Hipertensión Arterial |  |
|  | Toma Medicación |  |
|  | Es Alérgico a |  |

………………………………. …………..…………………………..

Firma del Profesional Sello Aclaratorio y N° de Matrícula

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos.

En cumplimiento de la reglamentación vigente, me notifico que toda derivación dispuesta por el servicio de emergencias, en caso de accidente o urgencias, se hará a un hospital público.

**…………………………………………………..**

**Firma del Estudiante**