



Profesorado de Educación Secundaria en **MATEMÁTICA**

Año de comienzo
.....

Curso
.....

CICLO LECTIVO 2023

	apellido y nombres:	CUIL:
Correo electrónico:		
fecha nacimiento:/...../.....	edad:	domicilio
Teléfono fijo	COMPLETAR CON EL SIGUIENTE CÓDIGO	
	AP	Aprobado
	a	Adeuda (regularizada)
Teléfono celular	C	Cursa
	R	Recursa
	L	Libre
SEGUNDO AÑO	Perspectiva Filosófico Pedagógica II - EN OTRO PROFESORADO.....	
	Perspectiva Filosófico Pedagógica II - LIBRE	
	Perspectiva Pedagógico Didáctica II - EN OTRO PROFESORADO.....	
	Perspectiva Pedagógico Didáctica II- LIBRE	
	Psicología y Cultura del alumno de EGB 3 y Polimodal- EN OTRO PROFESORADO.....	
	Psicología y Cultura del alumno de EGB 3 y Polimodal- LIBRE	
	Análisis Matemático I – CURSA EN CÁLCULO	
	Algebra y Geometría II - LIBRE	
	Matemática y su Enseñanza II –CURSA EN DIDÁCTICA DE LA MATEMÁTICA	
	Espacio de la Práctica Docente II – CURSA EN CFPP1	
TERCER AÑO	Perspectiva Filosófico Pedagógico Didáctica - EN OTRO PROFESORADO.....	
	Perspectiva Filosófico Pedagógico Didáctica -LIBRE	
	Perspectiva Político Institucional - EN OTRO PROFESORADO.....	
	Perspectiva Político Institucional - LIBRE	
	Álgebra - LIBRE	
	Historia de la Matemática – CURSA EN HISTORIA DE LA MAT. DE 2DO AÑO	
	Topología – LIBRE	
	Análisis Matemático II – CURSA EN COMPLEMENTOS DE CÁLCULO	
	Probabilidad y Estadística – CURSA EN PROBABILIDAD Y ESTADÍSTICA	
	Matemática y su Enseñanza III – CURSA EN DIDÁCTICA DE LA MATEMÁTICA II	
Espacio de la Práctica Docente III – CURSA EN CFPP2		
CUARTO AÑO	Computación- LIBRE	
	Fundamentos de la Matemática – CURSA EN FUNDAMENTOS DE LA MATEMÁTICA	
	Matemática Aplicada –CURSA EN MTEMÁTICA APLICADA	
	Física- CURSA EN SEMINARIO DE TEMAS DE FÍSICA	
	Geometría – LIBRE	
	Metodología de la Investigación Educativa en Matemática- CURSA EN DIDÁCTICA DE LA MATEMÁTICA III	
	Espacio de la Práctica Docente IV – CURSA EN CFPP 4	

FICHA DE SALUD- EN CASO DE EMERGENCIA

CONFIDENCIALIDAD- NO APTO PARA ESTADÍSTICAS

Posee Obra Social o prepaga SÍ NO

■ En caso de contestar SÍ. Indicar cuál _____

Realiza tratamiento médico

SÍ NO Es crónico Es eventual

■ En caso de contestar SÍ. Indicar cuál/es _____

Toma alguna medicación SÍ NO

■ En caso de contestar SÍ. Indicar cuál/es _____

Posee algún tipo de Discapacidad SÍ NO

■ En caso de contestar SÍ. Indicar cuál/es _____

Permanente Transitoria o Certificad
o SÍ NO

En caso de emergencia llamar a:

Apellido y nombre _____ Teléfono de contacto _____

Declaro conocer las condiciones para la reinscripción (Régimen Académico Marco 4043/09 y comunicación N°32/10) - Ser alumno regular (acreditar al menos una unidad curricular por año calendario, renovar la inscripción como estudiante, cumplir el porcentaje de asistencia requerido en las cursadas). - Inscripción en cada unidad curricular de acuerdo al régimen de **correlatividades**. - La inscripción en Condición de estudiante libre podrá realizarse hasta un 30% de las unidades curriculares por año en el diseño curricular. El estudiante podrá inscribirse para recursar unidades curriculares las veces que así lo requiera. Siempre que el dictado de la misma se encuentre vigente, o exista una alternativa en el nuevo plan que permita su acreditación en el anterior.

Fecha de inscripción:.....

Firma del interesado:.....