

PLAN NUEVO



Profesorado de Educación Secundaria en **MATEMÁTICA**

Año de comienzo

.....

Curso

.....

apellido y nombres:

.....

CUIL:

.....

Correo electrónico:

fecha nacimiento:/...../..... edad: domicilio:

Teléfono fijo		COMPLETAR CON EL SIGUIENTE CÓDIGO	
		AP	Aprobado
Teléfono celular		a	Adeuda (regularizada)
		C	Cursa
		R	Recurso
		L	Libre

CICLO LECTIVO 2023

PRIMER AÑO	PEDAGOGÍA
	PROBLEMÁTICAS SOCIO INSTITUCIONALES
	DIDÁCTICA GENERAL
	INTRODUCCIÓN AL CÁLCULO
	GEOMETRÍA MÉTRICA
	ÁLGEBRA I
	CAMPO DE LA FORMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL 1
SEGUNDO AÑO	HISTORIA Y POLÍTICA DE LA EDUCACIÓN ARGENTINA
	ENSEÑAR CON TECNOLOGÍAS TRAMO
	PERSPECTIVAS ACERCA DE LOS SUJETOS DE LA EDUCACIÓN
	GEOMETRÍA ANALÍTICA
	HISTORIA DE LA MATEMÁTICA
	DIDÁCTICA DE LA MATEMÁTICA
	CÁLCULO
	ÁLGEBRA II
	CAMPO DE LA FORMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL 2
TERCER AÑO	EDUCACIÓN PARA LA DIVERSIDAD
	EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
	FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
	NIVEL 1 DE INGLÉS (OPTATIVA)
	ORATORIA Y RETÓRICA DOCENTE (OPTATIVA)
	COMPLEMENTOS DE CÁLCULO
	ÁLGEBRA SUPERIOR Y ELEMENTOS DE TOPOLOGÍA
	PROBABILIDAD Y ESTADÍSTICA
	DIDÁCTICA DE LA MATEMÁTICA II
	CAMPO DE LA FORMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL 3
CUARTO AÑO	ANÁLISIS E INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CONVIVENCIA ESCOLAR
	NIVEL 2 DE INGLÉS (OPTATIVA)
	TUTORÍAS Y ORIENTACIÓN ESCOLAR (OPTATIVA)
	SEMINARIO DE TEMAS DE FÍSICA
	FUNDAMENTOS DE LA MATEMÁTICA III
	MATEMÁTICA APLICADA
	GEOMETRÍA NO EUCLIDEANAS, GEOMETRÍA PROYECTIVA Y FRACTAL
	DIDÁCTICA DE LA MATEMÁTICA III
	ESPACIO DE DEFINICIÓN INSTITUCIÓN
	CAMPO DE LA FORMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL 3

PLAN NUEVO

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 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:.....