

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

a Adeuda (regularizada)

C Cursa

R Recursa

L Libre

Teléfono celular

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:.....