



EXAMEN DE APTITUD PSICO-FISICO PARA EL INGRESO Y PERMANENCIA EN LA
CARRERA DE FORMACIÓN DOCENTE

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:.....

DNI:FECHA DE NAC:.....LUGAR DE NAC:.....

EDAD ACTUAL:

EXAMEN MÉDICO (PSICOFÍSICO)

1) APARATO LOCOMOTOR:.....

.....
.....

2) APARATO CARDIOVASCULAR:.....

.....
.....

3) ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS:.....

.....
.....

4) APARATO RESPIRATORIO:.....

.....
.....

5) APARATO DIGESTIVO:.....

.....
.....

6) APARATO URINARIO:.....

.....
.....

7) ASPECTOS PSICOLÓGICOS:.....

.....
.....

8) AFECCIONES NEUROLOGICAS:.....

.....
.....

9) ENFERMEDADES DE LA PIEL:

.....
.....



INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE N° 1
PROFESORADO DE EDUCACIÓN INICIAL – PROFESORADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
CUTRAL-CÓ (NEUQUÉN)- DISTRITO REGIONAL II

10) ENFERMEDADES ENDOCRINAS:

.....
.....

11) AFECCIONES OFTALMOLOGICAS (AGUDEZA VISUAL):

.....
.....

12) AFECCIONES O.R.L.:

.....
.....

13) ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS ESPECÍFICAS:

.....
.....

14) EXAMEN GINECOLOGICO:

.....
.....

OBSERVACIONES:

.....
.....

CONSIDERACIÓN FINAL

APTO

NO APTO

LUGAR Y FECHA:

.....

FIRMA DEL PROFESIONAL MEDICO