



SOLICITUD DE MATRICULACIÓN - AÑO:

CARRERA: PROFESORADO EN NEURO - CURSOTURNO:

DNI N° : Apellido: Nombres:

Sexo: Domicilio en Bahía Blanca:

Teléfono en Bahía Blanca: No. fijo: celular (incluir código de área y '15'):

Correo electrónico:

Domicilio Real: Localidad: Teléfonos:

Fecha de Nac:/...../..... Lugar de Nac: Partido: Cód. postal:

Estado civil: Hijos (cantidad): Familiares a cargo:

Título de nivel secundario: Año de Egreso:

Escuela: Localidad:

AÑO DE INGRESO A LA CARRERA: **Edad (al 30 de Junio del año en curso):**

• **Situación Académica:**

COHORTE: Cursado correspondiente al plan previsto en el ciclo lectivo.

ATRASO ACAD.: No ha cursado en el año correspondiente al plan de estudios. y/o abandonó la cursada en ciclos anteriores, sin haber llegado a todas las instancias posibles de evaluación.

RECURSANTE: No aprobó las evaluaciones correspondientes a los dos cuatrimestres o de un cuatrimestre y su correspondiente integrador.

Año	Asignatura	SIT. ACAD.			CURSADA	
		COHORTE	ATRASO ACAD.	RECURSANTE	REGULAR	OYENTE
3°	Psicología del Desarrollo y el Aprendizaje III					
	Abordaje Psicopedagógico de los Sujetos con Discapacidad					
	Anátomo-Fisiología y Patología del Aparato Locomotor					
	Neurolingüística					
	Currículo y Discapacidad Neuromotora					
	Atención Temprana del Desarrollo Infantil					
	Rehabilitación y Habilitación					
	Historia, Política y Legislación Educativa Argentina					
	Trayecto Formativo Opcional					
	CAMPO DE LA PRÁCTICA III					
4°	Interacciones Sociales					
	Psicopatología					
	Formación Laboral					
	Currículo y Discapacidad Neuromotora II					
	Trastornos del Lenguaje en Neuromotores					
	Seminario de Trastornos Emocionales (TES, TEDL)					
	Retos Múltiples					
	Educación y Nuevas Tecnologías					
	Políticas y Legislación del Discapacitado					
	Reflexión Filosófica de la Educación					
	Dimensión Ético-Política de la Praxis Docente					
	Trayecto Formativo Opcional					
	CAMPO DE LA PRÁCTICA IV					

Por la presente tomamos conocimiento y aceptamos las normas y reglamentaciones vigentes del establecimiento, así mismo nos notificamos de las correlatividades de esta carrera que se encuentran en la página. Autorizo las actividades extraprogramáticas, convocadas por las distintas cátedras y por las autoridades, organizadas por el Instituto: Salidas relacionadas con el Espacio de la Práctica, campamentos, prácticas deportivas, torneos y toda otra actividad académica y/o cultural dentro y fuera de la institución durante toda la carrera.

.....
Firma del Alumno/a

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor/a (menores 21 años)

Recibo cooperadora 2025

ASOCIACIÓN COOPERADORA - FICHA				
Nombre y Apellido:.....			Teléfono:.....	
Domicilio:.....			e-mail:.....	
Profesorado:.....		Curso:.....		
AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2025	2025	2025	2025	2025
<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>
MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
2025	2025	2025	2025	2025
<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>	<i>\$ 1500</i>

*Los pagos pueden realizarse mediante transferencia al CBU:
0140479501622805104195 o presencialmente en Biblioteca.*

Tu colaboración a la Cooperadora es en beneficio de todos

¡Gracias!