



Código	Reservado para el Instituto
Matrícula	
L / F	
Período	Marzo / Agosto

Inscripción a Asignaturas (Declaración Jurada Cuatrimestral)

CARRERA: Tecnicatura Superior en Radiología RSSPLINED 98/16

IMPORTANTE: Registrar en forma completa y con letra clara y de imprenta los siguientes datos:

Fecha:/...../.....

Apellidos:.....Nombres:.....DNI.....

Domicilio real, donde reside actualmente: Calle:Nº..... Piso:..... Dpto:.....

Casa, sección o manzana:Barrio:..... Ciudad:..... Provincia:..... Cod. Postal:.....

Referencia adicional:..... Tel. part..... Celular:.....

Tel. de referencia.....(corresponde a) Tel. Laboral: Horario de Trabajo:.....

Casilla de E-mail:.....

Me inscribo para cursar durante el ciclo lectivo en curso las siguientes asignaturas marcando con una cruz sólo las que correspondan. (*) Esta declaración jurada se completa siempre al inicio de cada cuatrimestre.

Nº	1º Año, 1º Cuatrimestre	Si	No	Turno	Observación
R01	Ciencias Biológicas				
R02	Taller de Matemática				
R03	Primeros Auxilios				
R04	Informática				
R05	Ingles				
R06	EDI: Taller de Exp. Oral y Escrita				

	1º Año, 2º Cuatrimestre	Si	No	Turno	Observación
R07	Anatomía y Fisiología Humana I				
R08	Física I				
R09	Técnicas en Imágenes I				
R10	Informática Aplicada				
R11	Ingles Técnico				

	2º Año, 3º Cuatrimestre	Si	No	Turno	Observación
R12	Anatomía y Fisiología Humana II				
R13	Física II				
R14	Técnicas en Imágenes II				
R15	Química Biológica				
R16	Psicología General e Institucional				
R17	Prácticas Profesionalizantes I				

	2º Año, 4º Cuatrimestre	Si	No	Turno	Observación
R18	Anatomía y Fisiología Humana III				
R19	Técnicas en Imágenes III				
R20	Bioseg-Cond y Medio Amb de Trabajo				
R21	Ética y Deonto. del Ejercicio Prof.				
R22	Radiología Pediátrica				
R23	Prácticas Profesionalizantes II				

	3º Año, 5º Cuatrimestre	Si	No	Turno	Observación
R24	Fisiopatología				
R25	Tomografía Computada				
R26	Intro. a la Met. de la Inv.y Bioestad.				
R27	Adm. y Gest. en Servs. de salud				
R28	Prácticas Profesionalizantes III				

	3º Año, 6º Cuatrimestre	Si	No	Turno	Observación
R29	Resonancia Magnética				
R30	Salud Pública y Epidemiología				
R31	Radioterapia				
R32	Prácticas Profesionalizantes IV				

¿Recurso alguna materia? Si / No (Indicar el número de cada Asignatura).....

¿En que turno?

(*) Declaro que todos estos datos son correctos y que se deberán tomar como válidos para todos los efectos legales, comprometiéndome a informar cualquier cambio que se produzca en el futuro. Declaro estar en condiciones para cursar las materias marcadas y me notifico que en los próximos diez días hábiles debo completar la documentación requerida para ser considerado alumno regular (DNI, Certif. de estudio secundario debidamente legalizado, Certif. de aptitud psicofísico, fotografías, pase regular ó provisorio), y en caso de no ser presentado alguno de ellos, seré dado de baja de la Institución, sin derecho a reclamo.

Firma:..... Aclaración:.....

Reservado para el Instituto

Autorización Académica (Revisión de Requisitos)	Códigos de cursada cargados en sistema:	Administración:
Responsable:_____	Responsable:_____	Responsable:_____