

INGRESO 2027

CARRERA DE OFICIAL PENITENCIARIO



Escuela de Cadetes “Insp. Gral. Baltasar A. Iramain”

INSCRIPCIÓN

Preinscripción vía web
www.spb.gba.gob.ar
17/4 al 15/5 de 2026

Entrega de documentación
para **formalizar la inscripción**
18/5 al 19/6 de 2026

INDICE

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Introducción..... | 3 |
| REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN..... | 4 |
| INSCRIPCIÓN..... | 5 |
| Solicitud de Inscripción | 8 |
| Declaración Jurada para menores de 18 años..... | 14 |
| Declaración Jurada para mayores de 18 años..... | 16 |
| Nota Solicitud de Antecedentes | 17 |
| PROCESO DE SELECCIÓN..... | 18 |
| CRONOGRAMA TENTATIVO DE EVALUACIONES..... | 18 |
| Examen de Conocimientos Generales | 19 |
| Examen Psicotécnico..... | 20 |
| Declaración jurada obligatoria | 21 |
| Examen de Salud..... | 25 |
| Motivos de rechazo | 25 |
| Instructivo Área Sanidad | 26 |
| Ficha de Reconocimiento Médico..... | 29 |
| Examen de Aptitud Física..... | 39 |
| APARTADO DE ACLARACIONES..... | 45 |

INTRODUCCIÓN

El Servicio Penitenciario Bonaerense es un organismo estatal que contribuye al mantenimiento del orden público y colabora con la obtención de la paz social.

Actúa como auxiliar de la administración de justicia y presenta dependencia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Subsecretaría de Política Penitenciaria.

La Ley N° 12256 de Ejecución Penal Bonaerense, sancionada en 1999, establece como fin la adecuada inserción social de los procesados y condenados a través de la asistencia y el tratamiento.

Por su parte el Servicio Penitenciario Bonaerense como órgano que aplica dicha ley, implementa programas de asistencia y tratamiento destinados a las personas detenidas bajo su custodia y dirigidos al fortalecimiento de la dignidad humana y el estímulo de actitudes solidarias, a partir de la satisfacción de sus necesidades y del desarrollo de sus potencialidades individuales.

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

Sólo serán admitidas en calidad de postulantes para la inscripción en la Escuela de Cadetes “Insp. Gral. Baltasar A. Iramain” (ISFT N°6001) aquellas personas que reúnan los siguientes requisitos:

- *Haber nacido entre el 05 de abril de 2003 y el 31 de diciembre de 2009,*
- *Ser argentino, nativo o por opción,*
- *Tener certificación de estudios secundarios completos,*
- *No poseer antecedentes penales,*
- *Entregar en término solicitud y documentación administrativa completa.*

INSCRIPCIÓN

Para **formalizar la inscripción**, se deberá entregar personalmente en el plazo comprendido desde el día **lunes 18 de mayo y con fecha límite el viernes 19 de junio** del corriente año, en el horario comprendido de **08:00 a 12:00Hs y 14:00 a 17:00Hs**, en la sede del Instituto Superior de Formación Técnica N° 6001 (sito en calle 44 N° 2000, ciudad de La Plata), la documentación detallada a continuación y que se encuentra en el presente FORMULARIO, a saber:

1. **COMPROBANTE DE PRE-INSCRIPCIÓN A ASPIRANTE** (se obtiene cuando se pre inscribe en la página www.spb.gba.gob.ar, el cual deberá descargar e imprimir)
2. **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (PÁGINAS 08 a 13)**, debiendo completarla con letra imprenta y lapicera (sin enmiendas ni correcciones). Pegar FOTO en la parte superior donde indica el recuadro (tipo carnet tamaño 4x4 perfil derecho, fondo blanco)

➤ En el caso de ser menor de edad, la solicitud de inscripción debe ser firmada por su madre / padre / tutor responsable.
3. **COPIA CERTIFICADA DEL ANALÍTICO DE NIVEL SECUNDARIO COMPLETO.**
4. (Se Certifica en: calle 13 entre 56 y 57 de la ciudad de La Plata o Consejo Escolar correspondiente a cada domicilio)

En el caso de no poseer Analítico:

- a. **En el caso de presentar constancia de Analítico Completo en Trámite**, debe contener la leyenda **“No se adeudan espacios curriculares”**.
- b. **En el caso de adeudar materias:** La constancia debe aclarar cuántas y cuáles adeuda; teniendo tiempo de regularizar la situación conforme a lo establecido por el Ministerio de Educación para el presente año.

Cualquiera de las opciones deberá presentar constancias **originales (no se aceptarán fotocopias en formato pdf)**

5. Fotocopia del **D.N.I.** frente y dorso / versión actualizada. (Cantidad 7copias a color)

6. CERTIFICADO PROVINCIAL DE ANTECEDENTES POLICIALES (solo mayores de 18 AÑOS)

Si es la primera vez que los realiza:

- Deberá ingresar a la página web del Ministerio de Seguridad www.mseg.gba.gov.ar opción antecedente y realizar el debido trámite (seguir los pasos y requisitos que en la página aclara). O escaneando el QR.



- Deberá imprimir Nota de Estilo, la cual ya cuenta con firma digital por parte de autoridad de la Escuela (“**Nota solicitud de Antecedentes**” **página 17 del presente documento**) y completarla.
- Presentar dicho trámite y Nota de Estilo ante el Ministerio de Seguridad o comisaría de su Jurisdicción.
- Posteriormente descargará e imprimirá el Certificado Provincial de Antecedentes Policiales de la página web antes mencionada al que accederá con **código** de descarga que le otorgó la página. **(El antecedente no llega al mail)**

Si ya ha solicitado el certificado anteriormente:

- NO deberá presentarse a las entidades mencionadas, en virtud a que sus huellas digitales ya se encuentran registradas en el sistema.
- Deberá iniciar el trámite de manera online (**página web www.mseg.gba.gov.ar**) o escanear el QR y descargar el certificado de la plataforma del Ministerio de Seguridad según el **código** de descarga que le otorgue la página. **(El antecedente no llega al mail)**

IMPORTANTE: El certificado provincial de antecedentes policiales tiene una **vigencia de (06) seis meses**

7. **CONSTANCIAS DE CUIL** (Cantidad 7copias).
8. **FOTOCOPIA DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO ACTUALIZADA** (No se aceptan Certificados de Nacimiento)
9. **DECLARACIÓN JURADA PARA POSTULANTES:**

Mayor de 18 años: Podrá ser presentada en blanco para completar y certificar al momento de entregar la documentación o certificar ante escribano o Juez de Paz. (Página 16)

Menor de 18 años: Deberá certificar ante Escribano Público o Juez de Paz con la firma de ambos progenitores; en caso de encontrarse alguno fallecido, deberá acompañar con Acta de Defunción. (Páginas 14 a 15)

10. CONSTANCIA DE NEGATIVA LABORAL DE ANSES

11. **TRES (03) FOTOGRAFÍAS ACTUALES** tipo carnet, tamaño 4 x 4, 3/4 perfil derecho, fondo blanco. Aspecto prolijo, con camisa blanca y corbata negra, pelo corto (Masculino), corto o recogido (Femenino)

COLOCAR APELLIDO Y NOMBRES COMPLETOS DETRÁS DE CADA FOTO

12. **QUIENES YA PERTENEZCAN AL SERVICIO PENITENCIARIO** deberán, además, presentar Planilla de Antecedentes Personales - laborales, expedida por la Oficina de Personal del destino y la correspondiente autorización de las autoridades del Establecimiento donde presta servicios.

NOTA: Toda la documentación detallada será entregada en una carpeta tres solapas (amarillo/ femenino, verde/masculino, naranja/otro).

LUGAR: Instituto Superior de Formación Técnica N° 6001.
Avenida 44 N° 2000, entre las calles 133 y 135, de la ciudad de La Plata.

PERIODO PARA FORMALIZAR INSCRIPCIÓN:
Desde el lunes 18 de mayo hasta el viernes 19 de junio de 2026 inclusive.

DÍAS: Lunes a Viernes / **HORARIO:** De 08:00 a 12:00Hs y de 14:00 a 17:00Hs.

TELÉFONO DE CONTACTO: (0221) 470-3997



SOLICITUD DE INSCRIPCION INGRESO AÑO 2027

PEGAR
FOTO

| | |
|---------------|---------------|
| LUGAR: | FECHA: |
|---------------|---------------|

1/DATOS PERSONALES (Según consta DNI)

Apellido/s.....

Nombres/s.....

D.N.I.....Edad.....Nacionalidad.....

Fecha de Nacimiento.....

Provincia de Nacimiento.....Localidad de Nacimiento.....

Estado Civil.....Hijos: SI.....NO.....

DOMICILIO ACTUAL

Calle.....Nº.....entre calle.....y calle..... En caso de no poseer Nº la casa, describir referencia de la misma.....

.....

.....

Provincia.....Localidad.....Código Postal.....

Teléfono Fijo (.....).....Teléfono Móvil (.....).....

CORREO ELECTRONICO PERSONAL (No deberá ser cambiado ya que es el único medio de Comunicación con este Instituto).

.....

Ocupación **actual**.....

Si es empleado del Servicio Penitenciario, aclarar destino, jerarquía y N° de legajo.....

.....

¿Fue cadete de este Instituto? SI..... NO.....

En caso afirmativo, indique año de baja.....

Estudio Terciario/Universitario:

SI.....NO.....Completo.....Incompleto.....

Carrera.....

Estudios realizados en Fuerzas de Seguridad/Fuerzas Armadas:

SI.....NO.....Cual.....

Fecha de Incorporación.....Motivo/Causa de Baja.....

.....

Fecha de baja.....

Teléfono alternativo perteneciente a padres/ familiares/ vecinos (indicar al menos uno)

.....

Nombre, apellido y vinculo de la persona a la que pertenece el/los teléfono/s mencionado/s

.....

Medios por los que te informaste del llamado a inscripción.....

.....

2/DATOS DEL PADRE

Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad.....

Fecha de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento.....

Domicilio actual.....

Localidad.....Provincia.....

Nacionalidad.....Estado Civil.....

Teléfono.....

Ocupación.....

3/DATOS DE LA MADRE

Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad.....

Fecha de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento.....

Domicilio actual.....

Localidad.....Provincia.....

Nacionalidad.....Estado Civil.....

Teléfono.....

Ocupación.....

4/DATOS DEL CÓNYUGE

Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad..... Fecha

de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento.....

Domicilio actual.....

Localidad.....Provincia.....

Nacionalidad.....

Teléfono.....

Ocupación..... **5/DATOS**

DE LOS HIJOS

A/ Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad.....

Fecha de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento.....

B/ Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad.....

Fecha de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento.....

C/ Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad..... Fecha

de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento.....

6/DATOS DE LOS HERMANOS

A/ Apellido/s.....
Nombre/s.....

D.N.I..... Edad..... Fecha
de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento..... **B/**

Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad..... Fecha
de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento..... **C/**

Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad..... Fecha
de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento..... **D/**

Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad..... Fecha
de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento..... **E/**

Apellido/s.....

Nombre/s.....

D.N.I..... Edad..... Fecha
de Nacimiento.....Lugar de Nacimiento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- Los datos consignados en este Formulario son correctos y completos.
- He confeccionado esta declaración sin falsedad ni omitir dato alguno, siendo la misma fiel expresión de la verdad.
- Conozco las penalidades / sanciones establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.

.....

Firma

.....

Aclaración

.....

D.N.I



DECLARACIÓN JURADA (Para menores de 18 años)

Las firmas deben ser certificadas por: Escribano Público, Juez de Paz, y/o dependencias públicas habilitadas para esos fines.

1/Declaración del padre, madre o tutor

A continuación, se transcriben los artículos del Código Civil y Comercial de la Nación que disponen:

Art. 638:

“Responsabilidad Parental: Concepto. La responsabilidad parental es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los progenitores sobre la persona y bienes del hijo, para su protección, desarrollo y formación integral mientras sea menor de edad y no se haya emancipado”.

Art. 645:

“Actos que requieren el consentimiento de ambos progenitores: Si el hijo tiene doble vínculo filial se requiere el consentimiento expreso de ambos progenitores para los siguientes supuestos: ...Inc. b) autorizarlo para ingresar a comunidades religiosas, fuerzas armadas o de seguridad;(....). En todos estos casos, si uno de los progenitores no da su consentimiento o media imposibilidad para prestarlo debe resolver el juez, teniendo en miras, el interés familiar. Cuando el acto involucra a hijos adolescentes, es necesario su consentimiento expreso.”

-----Por medio de la presente declaro bajo juramento ser el padre/madre/tutor de.....
.....

-----AUTORIZO, expresamente a mi hijo/a a ingresar a la Escuela de Cadetes del Servicio Penitenciario Bonaerense, como así también a retirarse del Establecimiento por motivos de índole particular y/o institucional y/o con anticipación a los horarios habituales de salida cuando razones operativas de dicho Instituto así lo determinen, como toda otra salida que deba realizar solo o acompañado en vehículos oficiales, particulares o de línea. De este modo asumo la total responsabilidad que pudiere derivarse, ya sean en caso de accidente u otra circunstancia que le pudiera ocurrir a mi hijo/a o por los daños que se ocasionare a sí mismo o a terceros.

----- Asimismo, AUTORIZO expresamente a la Escuela de Cadetes del Servicio Penitenciario Bonaerense a la utilización, exhibición y/o reproducción de las imágenes, videos y/o sonidos registrados en actividades educativas como Institucional del SPB respecto de mi hijo/a. Dichas imágenes, videos y/o sonidos serán utilizados exclusivamente en canales Institucionales cumplimentando con lo preceptuado por el artículo 53 del Código Civil y Comercial de la Nación.

----- DECLARO, que todos los datos que anteceden son exactos y no haber incurrido en omisiones intencionales sobre las preguntas contenidas en la Solicitud de Ingreso. Así como que el/la mismo/a no está sometido/a a proceso o no ha sido condenado/a, por hecho doloso, tanto en la provincia de Buenos Aires como en cualquier lugar de la Nación y CONOCER que, de comprobarse alguna inexactitud, el Servicio Penitenciario Bonaerense se reservará el derecho de admitir el ingreso y/o permanencia en el Instituto.-----

----- Asimismo, se deja constancia que contraerá el compromiso de cumplir con todas las prescripciones reglamentarias y de someterme al régimen disciplinario respectivo y demás exigencia del Instituto.-----

Firma del Padre o Tutor

Firma de la Madre

Aclaración de Firma

Aclaración de Firma

Documento de Identidad

Documento de Identidad

Firma del Postulante

Aclaración de Firma

Documento de Identidad

....., de..... de

-----CERTIFICO que las firmas que anteceden corresponden a.....

-----que acreditan su identidad con los documentos citados, a las que han sido estampadas ante mí. CONSTE



DECLARACIÓN JURADA (Para mayores de 18 años)

Las firmas deben ser certificadas por: Escribano Público, Juez de Paz, y/o dependencias públicas habilitadas para esos fines.

1/Declaración de los postulantes

----- DECLARO, no estar sometido a proceso o haber sido condenado, por hecho doloso, tanto en la Provincia de Buenos Aires como en cualquier lugar de la Nación y CONOCER que, de comprobarse alguna inexactitud, el Servicio Penitenciario Bonaerense se reserva el derecho de admitir mi ingreso y/o permanencia en el Instituto-----

----- Asimismo, dejo constancia que contraigo el compromiso de cumplir con todas las prescripciones reglamentarias y de someterme al régimen disciplinario respectivo y demás exigencias del Instituto.- -----

----- -Así, también AUTORIZO expresamente a la Escuela de Cadetes del Servicio Penitenciario Bonaerense a la utilización, exhibición y/o reproducción de las imágenes, videos y/o sonidos registrados en actividades educativas como Institucional del SPB realizada a mi persona. Dichas imágenes, videos y/o sonidos serán utilizados exclusivamente en canales Institucionales cumplimentando con lo preceptuado por el artículo 53 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Firma del postulante

Aclaración de firma

Documento Nacional de Identidad

-----, de----- de-----

-----CERTIFICO que las firmas que anteceden corresponden a-----

-----que acreditan su identidad con los documentos citados, a las que han sido estampadas ante mí. CONSTE



NOTA SOLICITUD DE ANTECEDENTES

La Plata,..... de..... de 2026

SR. DIRECTOR
DE ANTECEDENTES DE LA POLICIA
DE LA PROVINCIA DE BUENOSAIRES

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin quiera tener a bien por donde corresponda se extienda al portador de la presente el Certificado de Antecedentes Policiales.

Señor/a:.....

DNI Nº:.....Fecha de Nacimiento:...../...../.....

Domicilio:

Teléfono:

Se destaca que dicha solicitud es para los ciudadanos que se encuentran realizando los trámites de inscripción en esta Institución.

Saludo a Ud. muy atentamente. -



SABRINA A. MELO
SUBPREFECTO (E.G)
PROSECRETARIA

"Insp. Gral. Baltasar A. Iramain"
SERVICIO PENITENCIARIO BONAERENSE
FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO

.....
FIRMA DEL INTERESADO

PROCESO DE SELECCIÓN

El proceso de selección consistirá en la administración de pruebas, eliminatorias en cada instancia, cuyos resultados se van a ir notificando a medida que finalice cada una de ellas de manera personal o por correo electrónico declarado.

Los postulantes deberán **presentarse con su DNI**, en cada fecha y horario que se los cite, con vestimenta acorde a un establecimiento educativo (se mencionan opciones a modo de ejemplo: camisa blanca, pantalón o pollera negra, abrigo negro. Cabello corto o recogido)

CRONOGRAMA TENTATIVO DE EVALUACIONES

- ✓ Examen de Conocimientos Generales (**desde el lunes 29 de junio al miércoles 14 de julio del año 2026**).
- ✓ Examen Psicotécnico (**desde el lunes 29 de junio al miércoles 14 de julio del año 2026**): este examen se llevará a cabo si aprueba el examen de conocimientos generales.
- ✓ Examen de Salud (al momento de presentarse al Establecimiento a entregar los estudios médicos. **Desde el lunes 05 de octubre al viernes 09 de octubre de 2026**).
- ✓ Examen de Aptitud Física (al momento de recibir el Apto médico estará habilitado para realizar el examen. **Desde el lunes 05 de octubre al viernes 09 de octubre de 2026**).
- ✓ Entrevista Personal con referentes Institucionales, luego de aprobar el examen de aptitud física, se encontrará en condiciones de ser entrevistado. (**Desde el lunes 05 de octubre al viernes 09 de octubre de 2026**).

EXAMEN DE CONOCIMIENTOS GENERALES

Los inscriptos, deberán resolver un examen el cual es uno de los requisitos indispensables para el ingreso como aspirantes a la institución, como así también efectuar una evaluación diagnóstica de las destrezas cognitivas tales como: interpretar, analizar, sintetizar, ordenar, describir, definir, comparar y relacionar contenidos.

■ Deberán concurrir a las Instalaciones del Instituto Superior de Formación Técnica N° 6001 “Escuela de Cadetes” con teléfono celular que contenga datos móviles, y útiles escolares (lápiz, goma, lapicera, hojas A4 en blanco y calculadora).

IMPORTANTE

Se encuentra en la página oficial del Servicio Penitenciario Bonaerense (www.spb.gba.gov.ar), **TEMAS Y MATERIAL DE LECTURA SUGERIDO** para poder llevar a cabo el examen correspondiente.

Consideraciones a tener en cuenta:

- El sistema de examen es del tipo de **opciones múltiples**.
- Es importante **leer bien las consignas** antes de contestarlas.
- Las preguntas se deberán responder en el orden establecido, comenzando por la primera y así sucesivamente (ya que el sistema no permite retroceder al interrogante anterior).
- Las preguntas son aleatorias por lo tanto no habrá ningún examen igual a otro.
- Una vez indicada una respuesta y aceptada la misma no podrá ser cambiada.
- Usted **dispondrá de 40 minutos** para la realización del examen, por lo que es importante administrar bien el tiempo.
- Junto a cada pregunta se aclara su valor.
- Se requieren 4 puntos sobre 10 para aprobar.
- La corrección del examen se realizará por el sistema informático institucional, por lo que el resultado de este estará disponible inmediatamente luego de haberlo finalizado.
- Aparecerá en la pantalla la nota final y datos personales (Apellido, Nombre y DNI).
- Una vez culminado el proceso deberá contestar una breve encuesta siendo la misma de carácter obligatoria.

EXAMEN PSICOTÉCNICO

Los postulantes que hayan superado la evaluación de conocimientos generales, realizarán pruebas grupales y luego entrevistas individuales a cargo de profesionales psicólogos, con la finalidad de comprobar que no existan patologías o deficiencias de índole psicológica que sean causales de exclusión y, además, visualizar las competencias requeridas para el ingreso a la Institución de acuerdo al perfil profesional pretendido para las tareas del Escalafón Cuerpo General.

Deberá presentarse al examen con:

- **DECLARACIÓN JURADA OBLIGATORIA: deberá imprimirla y completarla con lapicera y letra legible.** (Se encuentra en las Páginas 21 a 24).
- **04 (cuatro) hojas A4 en blanco**
- **Lápiz y goma**



EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ASESOR

Declaración Jurada Obligatoria

IMPORTANTE

La presente reviste carácter de Declaración Jurada, completa, precisa, histórica, actual y transparente.

DATOS PERSONALES

- Apellido y nombre:
- Fecha y lugar de nacimiento:
- Nacionalidad:
- Sexo: F.....M.....X.....
- Identidad de Género con el cual se autopercibe:
- DNI:
- Domicilio legal (que figura en el DNI):
- Domicilio real (si es el mismo no completar el campo):
- Teléfono:
- Teléfonos alternativos (para casos de urgencia).
 - 1/.....
 - 2/.....
 - 3/.....
- Estado civil:

AREA SOCIAL:

GRUPOFAMILIAR DE ORIGEN: (Padres, Hermanos, etc....)

| PARENTESCO | NOMBRE Y APELLIDO | EDAD | OCUPACION |
|------------|-------------------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Algún familiar recibe asistencia estatal (pensión, plan social, etc....) SI/NO

¿Quién?

¿Quién mantiene los gastos económicos de la familia?

.....

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE:

| PARENTESCO | NOMBRE Y APELLIDO | EDAD | OCUPACION |
|------------|-------------------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¿Posee cobertura médica u Obra Social? NO.....SI.....Cuál?.....

Obligatoria NO.....SI.....Voluntaria..... A

cargo de algún familiar.....

NIVEL EDUCATIVO (Marque con una X el que corresponde)

¿Estudios Secundarios Completos? SI.....No.....

Si la respuesta es SI:

¿En Plan Fines?.....

Año de inicio y año en el cual culminó.....

Escuela/Colegio.....

¿Repitió algún grado/año? SI..... NO..... ¿Cuál?.....

¿Posee alguna Formación Terciaria/Universitaria? NO.....SI..... ¿Cuál?.....

¿Realizo Cursos de capacitación, oficios, etc.? NO.....SI..... ¿Cuáles?.....

Si la respuesta es NO:

¿Repitió algún grado / año? Especifique.....

Año de inicio.....

Escuela/ Colegio

Materia que adeuda.....

ANTECEDENTES LABORALES

¿Trabaja actualmente? SI.....NO.....

¿Dónde?..... En caso de pertenecer al Servicio Penitenciario Bonaerense, indicar su destino, Unidad en la que Trabaja.....

¿Pertenece a otra Fuerza de Seguridad? SI.....NO..... ¿Cuál?.....

¿Intento ingresar con anterioridad a esta carrera u otra carrera de seguridad? SI.....NO.....

¿Cuál?.....

¿Su familia sabe de la intención de sumarse al Servicio Penitenciario Bonaerense? NO.....SI.....

¿Qué opina su familia acerca de esta nueva etapa y de su futura inserción al Servicio Penitenciario Bonaerense?.....

¿Está en conocimiento de que esta carrera cuenta con internado? NO.....SI.....

¿Posee conocimiento de los elementos necesarios para el internado?.....

¿Está al tanto de los costos?.....

¿Conoce alguna Unidad Carcelaria? SI.....NO..... ¿Cuál y Porqué?.....

AREA PSICOFISICA:

¿Realizo alguna vez tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?.....

Año y tiempo de Tratamiento.....

¿Tiene indicado y/o recetado algún psicofármaco actualmente? NO.....Si.....Especifique.....

.....

¿Ha consumido alguna vez estupefacientes?.....

Diariamente.....Frecuentemente.....Esporádicamente.....Ocasionalmente?.....

ASPECTOS PSICO SOCIAL/VINCULAR:

Menciona **2** aspectos **positivos** y **negativos** de tu personalidad.....

.....

¿Cómo definiría la violencia?.....

¿Cómo reacciona frente a una provocación de otra persona?

Argumente.....

.....

¿Alguna vez ha tenido que utilizar acciones de violencia para solucionar alguna situación? Describa como fue/ron la/las situación/es y cómo reaccionó.....

.....

¿Ha atravesado o padecido alguna situación de violencia?.....

Declaro bajo juramento que:

- Los datos consignados en esta Declaración son correctos y completos.
- El/la que suscribe, manifiesta en calidad de declaración jurada y asume toda responsabilidad civil, penal y administrativa, por cualquier falsedad, omisión u ocultamiento de lo contenido en el presente documento.

Lugar y fecha:

Firma:

Aclaración

DNI:

EXAMEN DE SALUD

Los postulantes que hayan aprobado la evaluación psicotécnica, deberán cumplimentar con el examen de salud, destacando que el día y horario de entrega de los estudios médicos, se realizará mediante turno, que se le brindará mediante correo electrónico. Cabe destacar que, al momento de cumplimentar con la entrega de estudios médicos, se llevará a cabo la evaluación correspondiente.

Este examen tiene la finalidad de comprobar que en los postulantes no existan causas de exclusión médica, por lo que la Sección Sanidad de la Escuela de Cadetes tendrá a su cargo la supervisión de los estudios médicos presentados que abarcan distintos aspectos físicos y orgánicos de todos los inscriptos y la realización de mediciones antropométricas.

Antes de comenzar a realizarse los estudios médicos, tenga en cuenta de no poseer alguna de las siguientes afecciones que pueden ser **MOTIVOS DE RECHAZO**, a saber:

- **PESO**:
 - **Índice de Masa Corporal (IMC)** el cual surge de dividir peso sobre altura al cuadrado ($IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) que no puede ser **menor a 18.5 o mayor a 30.**
 - **Circunferencia de Cintura (CC)** el cual surge de la medición de la circunferencia de la cintura que **no debe superar 88 centímetros para la mujer y 102 centímetros para varones.**
- **AGUDEZA VISUAL**: tener una visión **menor a 7/10 en cada ojo SIN corrección accesoria.**
- **ESTATURA**: inferior a 1,50 mts. para las mujeres y 1,60 mts. para los hombres. Los límites relacionados con la estatura serán considerados con otros indicadores de salud del postulante.
- **AUDICIÓN**: sordera progresiva o pérdida superior al 20%
- Padecer alguna de las siguientes patologías: Asma, Hernias Inguinales, Artritis, Diabetes, Epilepsia, Hipertensión, flebitis, tromboflebitis, Dislalias, Hipertiroidismo, secuelas de fracturas o cirugías.
- Tatuajes en zonas expuestas con motivos impropios u ofensivos.
- **Malformaciones congénitas** que impidan el correcto manejo de elementos de seguridad.
- Encontrarse **embarazada** al momento del examen.

Es dable destacar que al momento de presentarse a la evaluación deberá contar con la documentación completa que se encuentran en **la “Ficha de reconocimiento Médico”, Páginas 29 a 38.** A continuación encontrará un instructivo para poder completarlos de manera correcta.

INSTRUCTIVO ÁREA SANIDAD

Antes de completar la ficha de Reconocimiento Médico lea atentamente para evitar inconvenientes:

- Ud. deberá imprimir y presentarse con la “Ficha Reconocimiento Médico” la cual se encuentra desde la **página 29 a 38**.
- Ud. deberá completar las **páginas 29 a 32** de la “**DECLARACIÓN JURADA MÉDICA**”, teniendo presente que es una **declaración jurada y su omisión o alteración de los datos serán motivos de RECHAZO O SANCIÓN PENAL**.
- Deberá concurrir a los especialistas Clínico, Cardiólogo, Oftalmólogo, Neurólogo, Neumólogo, Otorrinolaringólogo y Odontólogo a fin de que los mismos completen el apartado correspondiente a cada uno de ellos y que se encuentran en las **páginas 33 a 37** teniendo en cuenta:
 - **Que deberán informar cada uno de los estudios que figuran.**
 - **Que deberán colocar el nombre y fecha del postulante al comienzo del informe.**
 - **Que el profesional deberá firmar y sellar al pie de cada informe.**
- **La página 38** será completada en la Escuela de Cadetes el día del examen médico evaluador.
- Deberá presentar **certificación de vacunación completa** (deberá concurrir con libreta sanitaria o certificado de vacunación más fotocopia del mismo/a a fin de dejar esta última).
- Deberá realizarse los siguientes **ESTUDIOS MÉDICOS** que serán incluidos en una carpeta de tres solapas color amarillo para el femenino, verde para el masculino, naranja para otro, a saber:

LISTADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO: (VIGENCIA DE 1 MES)

- *HEMOGRAMA*
- *UREA*
- *CREATININA*
- *ERS*
- *GLUCEMIA*
- *PERFIL LIPÍDICO COMPLETO*
- *TSH, T4L Y T3*
- *HEPATOGRAMA*
- *COAGULOGRAMA*
- *GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO*
- *ORINA COMPLETA*
- *SEROLOGIAS: HIV, CHAGAS, VDRL*
- *TEST EMBARAZO EN SANGRE (HCGB) (VIGENCIA MENOR A UN MES)*

ESTUDIOS COMPRENDIDOS EN EVALUACION POR ESPECIALISTAS

Listado de estudios radiológicos: (VIGENCIA 6 MESES)

- RX. TÓRAX FYP
- RX. COLUMNA LUMBOSACRA FYP

Listado de estudios Cardiológicos: (VIGENCIA 6 MESES)

- ECG
- ERGOMETRIA Y CERTIFICADO DE APTITUD FISICA

Listado de estudios Otorrinolaringológicos: (VIGENCIA 6 MESES)

- AUDIOMETRÍA

Listado de estudios Neurológicos: (VIGENCIA 6 MESES)

- ELECTRO ENCEFALOGRAMA

Listado de estudios Neumonológicos: (VIGENCIA 3 MESES)

- ESPIROMETRÍA

Listado de estudios oftalmológicos: (VIGENCIA 6 MESES)

- AGUDEZA VISUAL CON Y SIN CORRECCIÓN
- CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN

IMPORTANTE:

- **LOS ESTUDIOS MÉDICOS CUENTAN CON UN PLAZO DE VIGENCIA, POR LO QUE DEBERAN ADMINISTRAR EL TIEMPO VIGENTE PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.**

Evite viajes innecesarios. Corrobore tener todos los estudios médicos completos, de lo contrario no serán recibidos. SIN EXCEPCIÓN.



FICHA DE RECONOCIMIENTO MÉDICO

Declaración Jurada Médica Obligatoria

IMPORTANTE

La presente reviste carácter de Declaración Jurada, completa, precisa, histórica, actual y transparente. Quien incumpla con alguno de los extremos precitados y/o acompañe documentación total o parcialmente adulterada (sea esta física o electrónica, offline u online), será pasible de las sanciones que por normativa vigente correspondan.

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre.....

DNI.....Sexo.....Edad.....Estado Civil.....

Fecha de Nacimiento...../...../..... Nacionalidad.....

Domicilio..... Localidad.....

Teléfono.....

Marque con una cruz las enfermedades padecidas una por una y con la misma lapicera que firma.

Trastornos Neurológicos

Epilepsia Crisis Convulsivas Derrame Cerebral Cirugía de Cráneo Vértigo Cefaleas

Otros.....

Trastornos Psiquiátricos

Crisis Nerviosas Depresión Pánico Fobias Ansiedad

Otros.....

Trastornos Visuales

Miopía Hipermetropía Glaucoma Astigmatismo

Uso de lentes de contacto

Otros.....

Trastornos de Audición

Disminución de la Audición Zumbidos Otitisa Repetición

Otros.....

Trastornos respiratorios

Bronc espasmos a Repetición Asma Neumonías Tos Persistente Tuberculosis
Alergias Respiratorias

Otros.....

Trastornos Cardiovasculares

Arritmias Cirugía Cardiovascular Presión Alta Hipotensión

Indique las cifras de presión habitual.....

Trastornos Digestivos

Gastritis Úlcera Gástrica /Duodenal Hepatitis Pancreatitis Diarreas Hemorroides
Enfermedad Celíaca

Otros.....

Trastornos Ginecológicos

¿Menstrua regularmente?.....Fecha de Última Menstruación...../...../.....

Embarazos Sí No ¿Cuántos?..... Partos Normales..... Cesáreas.....

Presión Alta o Diabetes en el Embarazo Sí No

Trastornos Metabólicos

Diabetes Gota Problemas de Colesterol Obesidad Cirugía Bariátrica

Otros.....

Trastornos Endócrinos

Hipertiroidismo Hipotiroidismo Nódulos Tiroideos

Otros.....

Trastornos de la Piel

Psoriasis Vitíligo Pénfigo Alergias cutáneas al sol

Otros.....

Trastornos Reumáticos u Osteoarticulares

Fiebre Reumática Artritis Reumatoidea Lupus Eritematoso Hernias de Disco Artralgias

Artrosis Otros.....

Várices en Miembros Inferiores Sí No

¿Fracturas?..... ¿Luxaciones?.....

¿Esguinces?..... ¿Quemaduras?.....

¿Cirugías?.....

Malformaciones Congénitas.....

Hábitos y Costumbres

¿Fuma? Sí No ¿Cuántos por día?.....

¿Bebe Alcohol? Sí No ¿Qué bebidas?..... ¿Cuánto?.....

¿Practica Deportes? Sí No ¿Cuál/es?.....

¿Consume Remedios? Sí No ¿Cuál/es?.....

Antecedentes vacunatorios: (Consultar calendario nacional en el anexo)

| COMPLETA | | INCOMPLETA | |
|----------|--|------------|--|
| | | | |

Antecedentes familiares:

| | VIVO | FALLECIDO | ENFERMEDAD |
|----------|------|-----------|------------|
| PADRE | | | |
| MADRE | | | |
| HERMANOS | | | |



Declaro bajo juramento que:

- Los datos consignados en este Formulario son correctos y completos.
- He confeccionado esta declaración sin falsedad ni omitir dato alguno, siendo la misma fiel expresión de la verdad.
- Conozco las penalidades/sanciones establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración.

Art. 293 Código Penal de la Nación Argentina: *“Será reprimido con reclusión o prisión de 1 (uno) a 6 (seis) años el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento debe probar, de modo que pueda resultar perjuicio. - Si se tratare de los documentos o certificados mencionados en el último párrafo del artículo anterior, la pena será de 3 (tres) a 8 (ocho) años”.*

Lugar y Fecha.....

Firma del postulante.....

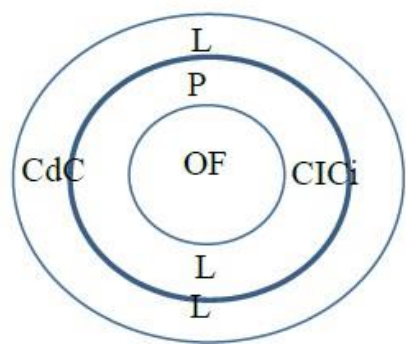
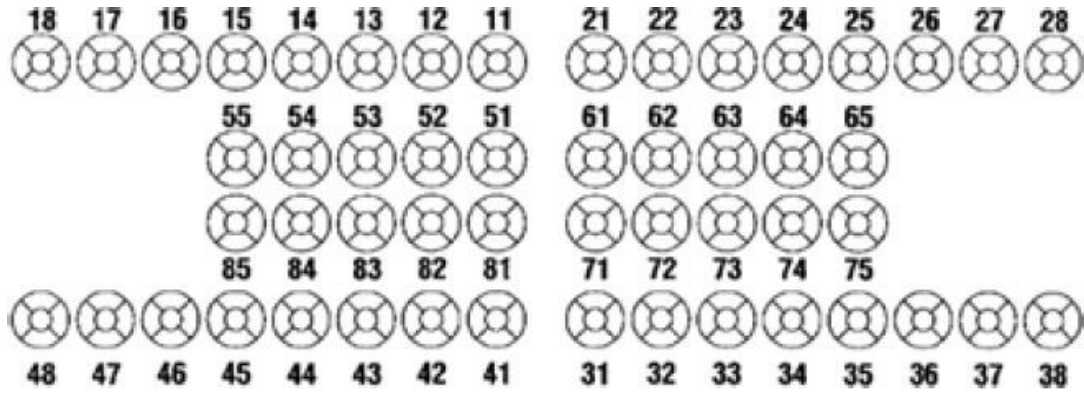
Apellido y nombre.....

DNI N°.....

EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

Fecha: ____ / ____ / ____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....



LS: Labio superior
 PD: paladar duro OF
 orofringe
 L:lengua
 LI: labio inferior
 CD: Carrillo der. Cd:
 Comisura der.
 CI: Carrillo izq.
 Ci: Comisura izq.

Observaciones.....

Firma y Sello Odontología

EVALUACIÓN CARDIOLÓGICA

Fecha: ____ / ____ / ____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....

Examen cardiovascular:.....

.....

ECG:.....

Ergometría:.....

.....

El aspirante se encuentra en condiciones de realizar actividad física SI NO

Firma y Sello Especialista en Cardiología

EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA

Fecha: ____ / ____ / ____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....

(DEBERA SUPERAR 7/10 EN CADA OJO SIN CORRECCION)

Agudeza visual:

Sin corrección OD.....OI..... **Con**

corrección OD.....OI..... **Campo**

visual por confrontación..... **Visión**

Cromática.....

Observaciones.....

Firma y Sello Especialista en Oftalmología

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

Fecha: ____/____/____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....

Examen neurológico:

.....

.....

Electro encefalograma:.....

.....

Firma y Sello Especialista en Neurología



EVALUACIÓN NEUMONOLÓGICA

Fecha: ____/____/____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....

Espirometría:.....

.....

Firma y sello Neumólogo

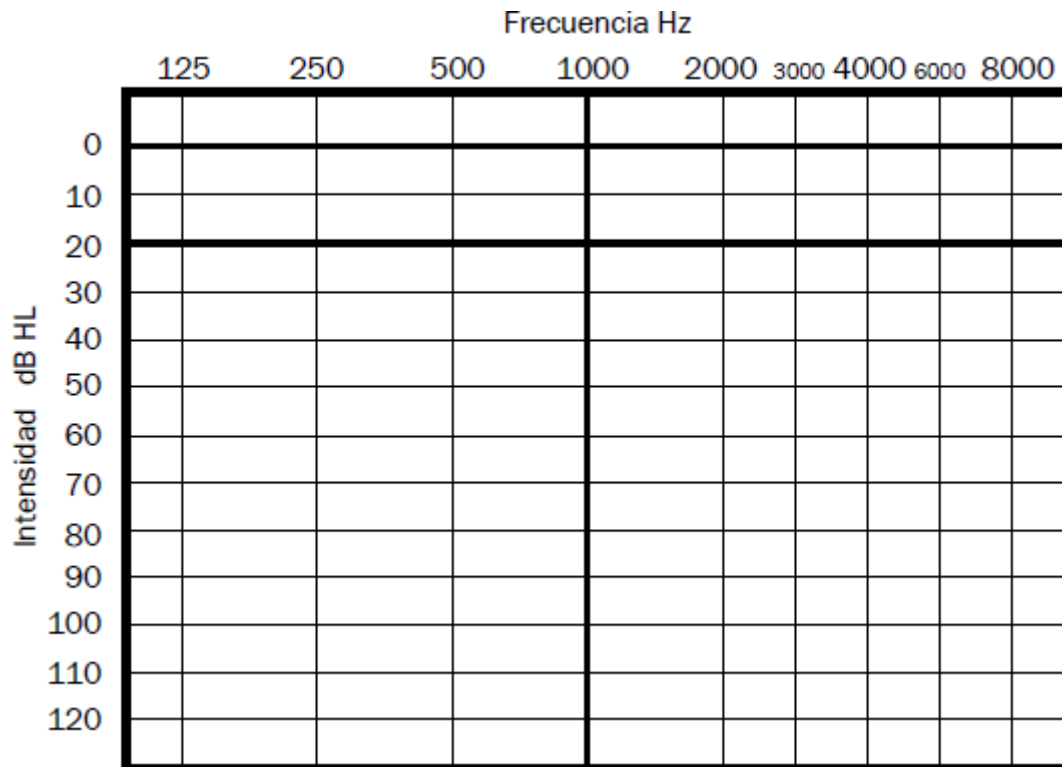
EVALUACIÓN OTORRINOLARINGOLÓGICA

Fecha: ____/____/____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....

Nariz-garganta-oidos:.....

Audiometría:



Firma y sello ORL

EVALUACIÓN CLÍNICA

Fecha: ____/____/____

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE.....

Datos Antropométricos:

Peso Kg.....Altura mts.....IMC.....CC.....

Examen clínico:

Interrogatorio:

Hábitos Fisiológicos:

Catarsis.....

Diuresis.....

Sueño.....

Alimentación.....

Intolerancias:.....

Inspección:

General:.....

Ap. Respiratorio: FR:.....Auscultación.....SatO2:.....

Ap. Cardiovascular: R1.....R2.....FC:..... Ritmo cardiaco.....

Tensión Arterial: Pulsos periféricos.....

Abdomen:.....

Ap. Genitourinario:.....

Ap. Locomotor:

Sist. Nervioso:.....

Extremidades:.....

Observaciones:.....

El aspirante se encuentra en condiciones de realizar actividad física

SI NO

Firma y sello Médico Clínico

FICHA A COMPLETAR POR MÉDICO EVALUADOR (Escuela de Cadetes)

APELLIDO Y NOMBRE:.....

Datos Antropométricos:

Peso Kg.....Altura mts.....IMC.....CC.....

Datos de Laboratorio:

CLINICOS:

SEROLOGIAS:

EMBARAZO:

Evaluación Radiológica:

Rx. Tórax F Y P:.....

Rx. Columna Lumbosacra F Y P

APTO

NO APTO

Motivo:

Fecha:

Firma y sello Médico Evaluador

EXAMEN DE APTITUD FÍSICA

OBJETIVO

Evaluar el nivel de Aptitud Física de las personas que se postulan para el ingreso a la Institución, tomando como parámetro un mínimo exigible.

MODALIDAD DEL EXÁMEN

El examen consta de una evaluación de Aptitud Física Individual.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Superior de Formación Técnica N° 6001 “Escuela de Cadetes” a través del Departamento de Educación Física establece las políticas relativas a las pruebas de ingreso.

Desde el Departamento de Educación Física, dependiendo de la Subdirección de Formación busca formar al futuro Cadete Penitenciario en su dimensión socio-motriz-integral, incorporando hábitos de Actividad Física, Deporte y entrenamiento sistemático que le permitan incorporar conductas de vida saludable, como así también sistemas de entrenamiento individualizado, consciente y planificados, obteniendo al egreso de la Institución herramientas necesarias para resolver y adaptarse con una mayor disponibilidad motriz a las diferentes exigencias en su vida social, y en su carrera laboral.

Evaluar las capacidades condicionales y coordinativas mínimas e indispensable de los y las Aspirantes no permite diagnosticar y programar, una vez ingresado a la Institución, el Entrenamiento Físico Específico Penitenciario. (EFEP)

Las formas de entrenamiento en la actualidad han evolucionado y una vez ingresado a la institución no trabajamos los músculos de manera aislada sino a través de Patrones de Movimiento, de manera FUNCIONAL, es decir, que el entrenamiento tenga mayor transferencia y aplicabilidad a las tareas que desarrollará a futuro el Oficial Penitenciario.

Por qué evaluamos la Fuerza Muscular, la Resistencia Aeróbica y la coordinación

La Resistencia Aeróbica es importante porque nos ayuda a mantener y mejorar la salud y un bienestar global. Sus principales beneficios están asociados al fortalecimiento del corazón y una mayor eficacia del sistema cardiovascular y respiratorio, atenúa el estrés y la tensión de la vida cotidiana, contribuyendo con la mejora de la aptitud física combatiendo las enfermedades asociadas con el Sedentarismo.

El desarrollo del sistema muscular nos ayudará a mantener una buena postura tanto estática como dinámica y prevenir las lesiones como la pérdida de tono muscular, la densidad ósea y los dolores de espalda, como así también realizar las actividades laborales y cotidianas con más facilidad y sin fatiga (transportar, levantar objetos, etc.).

La Coordinación es una de las Capacidades Físicas del ser humano y cualidad básica para cualquier acción motriz como desplazarse, saltar, girar, etc.; complementa a otras capacidades como la Fuerza, la Resistencia, la Flexibilidad y la velocidad, ayudando a que el cuerpo actúe de manera conjunta, se mueva de manera más eficiente y mejora nuestra posición corporal y equilibrio en movimiento.

Estas se denominan Capacidades Físicas Básicas. Por lo tanto, el rendimiento físico será determinante para la efectividad operativa del individuo en las diferentes situaciones que se le presentan o requieran.

Nos ayuda a diagnosticar la resolución de conflictos que pueden suscitarse de manera repentina y sorpresiva, así también como la posibilidad de adaptarse rápidamente a las exigencias físicas que la profesión le depara.

A continuación, se detallan las pruebas de Aptitud Física:

PROGRAMA GENERAL DE EVALUACIÓN

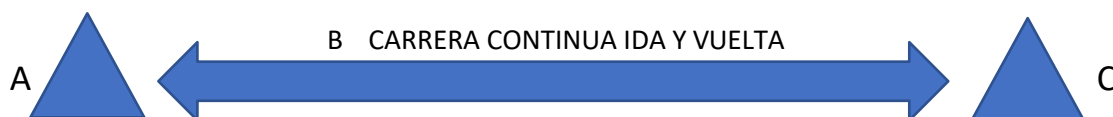
1- AMRAP 5 MINUTOS (mayor cantidad de rondas en 5 minutos)

OBJETIVO DE LA PRUEBA:

A través de este método derivado del CrossFit, AMRAP que significa (AS MANY ROUNDS/REPS AS POSSIBLE) TANTAS RONDAS COMO PUEDAS, es de gran utilidad para valorar la condición física cardiovascular y de fuerza Muscular. El AMRAP propuesto se centra en la realización de movimientos funcionales constantes, nos ayuda a observar no sólo resultados físicos sino emocionales, observando si alcanzan los objetivos propuestos para el ingreso, así cuando el cuerpo está a punto de alcanzar la máxima fatiga, es la mente que juega un papel determinante para poder concluir la repetición.

La realización de este tipo de actividad no requiere la utilización de materiales y es adaptable al gimnasio de la Institución en caso de lluvia.

- A- 5 SPRAWL
- B- CARRERA CONTINUA 15 METROS
- C- 5 FLEOXEXTENSIONES DE BRAZOS



FORMA DE EJECUCIÓN

A- SPRAWL

De la posición erguido, realizar una plancha alta apoyando las manos en el suelo y llevar los pies de un salto hacia atrás ([posición de plancha](#) alta), luego en un salto llevar los pies hacia delante y colocarlos a los lados de las manos e incorporarse rápidamente a posición erguida. REPETIR EL EJERCICIO 5 VECES.



B- CARRERA CONTINUA A LA MAYOR INTENSIDAD POSIBLE

C- FLEXOEXTENSIÓN DE BRAZOS: 2 ALTERNATIVAS

Luego de realizar los 15 metros de carrera, el postulante debe realizar un giro de 180° e inmediatamente sin pausa comenzar con la opción de uno u otro ejercicio que a continuación se detallan:

a) FLEXOEXTENSIONES DE BRAZOS SIN APOYO DE RODILLAS

El postulante adoptará la posición de cubito ventral con la cabeza, el tronco, la pelvis y las piernas en una misma línea, Los pies deberán estar juntos o levemente separados apoyados en el suelo. Con los brazos extendidos, las manos se apoyarán en el suelo debajo de los hombros con los dedos hacia delante, el postulante flexionará los brazos, de manera tal que el tronco descienda cerca del piso; volviendo de forma rápida a la posición inicial. REPITA EL EJERCICIO 5 VECES.



b) FLEXOEXTENSIONES DE BRAZOS CON APOYO DE RODILLAS

Tumbado boca abajo en el suelo, con los brazos extendidos, manos apoyadas en el suelo separadas ancho de hombros. Las rodillas deben permanecer apoyadas en el suelo en todo momento y los pies cruzados.

Desde esa posición, flexionar los brazos hasta que el pecho casi toque el suelo, regrese a la posición inicial, REPITA EL EJERCICIO 5 VECES.



PUNTUACIÓN:

En el caso que el/la Postulante opte por una u otra forma de realizar las flexoextensiones de brazos deberá efectuarla en todo momento que realice la prueba, no pudiendo alternar entre una u otra forma. Si el/la Postulante optara por la flexoextensión de brazos con apoyo de rodillas obtendrá una menor puntuación que si lo realiza sin apoyo de rodillas.

TABLA DE VALORACIÓN

| RONDAS | CALIFICACIÓN |
|----------|--------------|
| 1 - 2 | 1 |
| 3 - 4 | 2 |
| 5 | 3 |
| 6 | 4 |
| 7 | 6 |
| 8 | 8 |
| 9 - 10 | 10 |

2- TEST DE HABILIDAD, COORDINACIÓN Y DESTREZA MOTORA (Ver gráfico adjunto)

**DEBERÁN REALIZAR ESTE CIRCUITO 2 VECES EN FORMA CONSECUTIVA
COMPRENDE**

- 5 JUMPING JACKS
- 2 SALTO DE VALLA A PIES JUNTOS (40 cm)
- DESPLAZAMIENTO EN CUADRUPEDIA CON APOYO DE ANTEBRAZOS (4 METROS)
- 3 SALTOS EN LARGO A PIES JUNTOS CON FLEXIÓN DE RODILLAS
- CARRERA CON RECEPCIÓN Y PASE, RECEPCIÓN Y PASE

- f) COORDINACIÓN A UN PIE EN ESCALERA DE COORDINACIÓN, POR LA IZQUIERDA VUELVO TROTE ATRÁS, POR LA DERECHA
- g) 4 SALTOS UNIPODALES DENTRO DE LOS AROS, DERECHA, IZQUIERDA, DERECHA, IZQUIERDA
- h) DESPLAZAMIENTOS EN VELOCIDAD HACIA ADELANTE HASTA EL FINAL 10 METROS APROXIMADO.

SE EVALÚAN: Habilidades motrices fundamentales. La coordinación visomotora, desplazamientos, equilibrio, frecuencia de paso y velocidad de reacción.

CIRCUITO COMPLETO



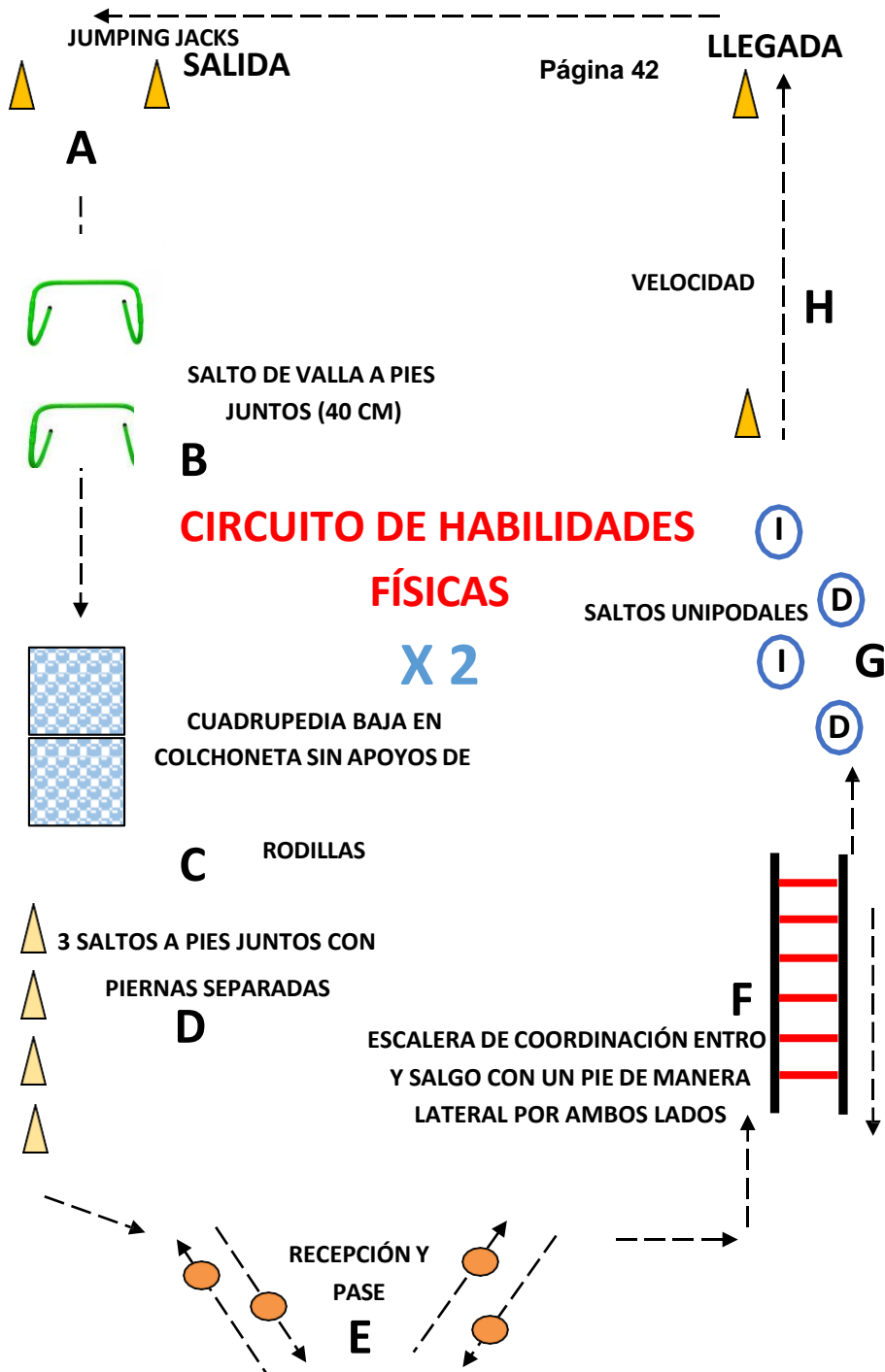
PUNTUACIÓN: SE EVALÚA POR CADA VUELTA AL CIRCUITO CON UNA NOTA DE 1 A 10, QUEDANDO UNA NOTA FINAL DEL PROMEDIO DE AMBOS, SE TENDRA EN CUENTA LA EJECUCION DE CADA EJERCICIO Y LA DINAMICA CON LA QUE SE DESARROLLA LA TOTALIDAD DEL CIRCUITO.

REQUISITO

LOS ASPIRANTES DEBERÁN APROBAR LAS 2 PRUEBAS CON UNA NOTA MÍNIMA DE 4 PUNTOS, OBTENIENDO UNA NOTA GENERAL, PRODUCTO DEL PROMEDIO DE AMBAS, DEBIENDO LLEGAR A UN MÍNIMO DE 4 PUNTOS PARA APROBAR EL EXÁMEN.

GRÁFICO

CIRCUITO DE HABILIDAD, COORDINACIÓN Y DESTREZA MOTORA



APARTADO DE ACLARACIONES

Se recomienda a los postulantes leer con atención los apartados que se presentan a continuación, vinculados con aspectos fundamentales del proceso de inscripción.

ACLARACIÓN I

Al concluir los exámenes y obtener el Apto en las distintas instancias evaluadoras (cada una de ellas presenta carácter eliminatorio), se elaborará una nómina (de mayor a menor) según un orden emanado del promedio que arrojen los exámenes descriptos (Orden de Mérito). En función de ese listado y vinculado con las necesidades de la Institución, y en el marco del “Plan de Infraestructura Penitenciaria” vigente, ingresará sólo una cantidad determinada de postulantes según el cupo establecido por la Jefatura del Servicio Penitenciario.

ACLARACIÓN II

Se deja constancia que de la totalidad de los que efectivamente ingresen se destinará un cupo del diez por ciento (10%) para personal que, revista en el Servicio Penitenciario, sujeto a los parámetros ya enunciados. No obstante, la incorporación de aquellos Suboficiales que exhiban cualquier tipo de sanción institucional en su legajo personal, quedará a consideración y decisión final por parte de las autoridades de la Repartición.

ACLARACIÓN III

Los postulantes podrán conocer los resultados a través de notificaciones formales emitidas por el Instituto Superior.

ACLARACIÓN IV

Se deja constancia que todos los aspirantes que se incorporen a la Escuela de Cadetes en calidad de alumnos, deberán suscribir la normativa vigente que regula la actividad global de todos los estudiantes durante la totalidad de la carrera. Por otra parte, se hace saber que el Instituto Superior delega en los estudiantes la responsabilidad de obtener la indumentaria obligatoria requerida.

ACLARACIÓN V

Los postulantes que no obtengan el ingreso al Instituto Superior, podrán retirar la documentación presentada luego de finalizado el Proceso de Selección hasta el día 29/01/27.