



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siendo que, la realización de los exámenes de aptitud psicofísica requeridos para el **Concurso de Ingreso a la Docencia N° 43** a los establecimientos educativos dependientes del Consejo General de Educación surge a partir del expediente administrativo N°810-132/24 iniciado por Junta de Clasificación.

Que se establece la presentación de los postulantes al examen de buena salud -clínico general y psicológico en el artículo 14 inciso g) del Estatuto del Docente de la Provincia de Corrientes, Ley 3723/82, Reglamentación Dto. N° 457/83., y se señala *“tener aptitud psicofísica [...] inherente a la función educativa”*.

El dictamen arribado establecerá la aptitud de Buena Salud -clínico general y psicológico- del aspirante determinando las situaciones de Apto, Apto Condicional y No Apto según corresponda. Será considerado Apto el aspirante que goce de buena salud física y psicológica, y que muestre aptitudes para el cumplimiento de sus funciones. Las actitudes específicas para la función a la que aspire, serán analizadas mediante una evaluación psicológica consistente en entrevistas, cuestionarios y baterías de test atento al perfil docente basado en la Circular N° 42/82 del CGE - Diseño Curricular Jurisdiccional.

El Consejo de Educación conjuntamente con la Junta de Clasificación notificarán a los inscriptos al concurso el lugar y fecha en que deberán presentarse a fin de la realización del Examen de Salud -Psicofísico específico para la función, que se efectuará por intermedio de los profesionales de la salud de la Subdirección de Reconocimientos Médicos.



Al presentarse al Examen el aspirante inscripto **deberá:**

- presentar su documento nacional de identidad,
- una fotocopia del documento nacional de identidad,
- el Cuaderno de Actuación Profesional actualizado,
- una carpeta colgante,
- estar en ayunas (la noche anterior deberá cenar liviano y no ingerir alcohol)
- llevar la primera orina de la mañana en un recipiente adecuado,
- en caso que esté realizando un tratamiento, presentará las indicaciones del médico, los estudios complementarios y los medicamentos que esté tomando.

No se permitirá el ingreso al examen de salud con dispositivos electrónicos.

El presente consentimiento tiene por fin informarle a usted el carácter de los exámenes que le serán realizados. Por ello, a fin de respetar su participación libre y voluntaria, solicitamos que lea los siguientes puntos y manifieste expresamente que comprende y acepta, en forma de declaración jurada:

-Que, de acuerdo al carácter del examen de aptitud psicofísica se realiza lo establecido en la Resolución 37/10 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

-Que, en el examen clínico se realizan mediciones y algoritmos generales. Se realiza un Electrocardiograma y se procede a Extracción de sangre para análisis bioquímicos, y radiografía de tórax.

- Que, en la evaluación de *Aptitudes específicas para la función* se realiza la Administración de Técnicas y Cuestionarios (aprobadas/previstas en normas/protocolo/manuales)



**Gobierno
Provincial**

**Ministerio de
Hacienda y
Finanzas**

**Subdirección de
Reconocimientos Médicos**

-Que, *el dictamen final será confeccionado de manera fundada por parte de los profesionales intervinientes (médicos y psicólogos) de acuerdo a los procedimientos operativos estandarizados empleados para la realización de los exámenes en consonancia a las precisiones solicitadas por el órgano requirente para el cargo al que usted aspira.*

-Que la información obtenida sobre su estado de salud y los resultados de las evaluaciones serán tratados con carácter de confidencial por los profesionales intervinientes.

-Que la función de la Subdirección de Reconocimientos Médicos es emitir un dictamen médico final en cumplimiento de las disposiciones vigentes, siendo de absoluta responsabilidad del órgano requirente apreciar el dictamen en consonancia con los criterios establecidos para la valoración de los aspirantes, por lo cual queda fuera del ámbito de responsabilidad de la Subdirección de Reconocimientos Médicos cualquier relación que pudiera tener el dictamen emitido en la obtención del cargo al que usted se presenta como aspirante.

Luego de haber leído la información proporcionada, consiento voluntariamente participar en la realización del examen de salud clínico general y psicológico.

Nombre y Apellido _____ Firma _____

D.N.I.N° _____ Fecha Día/mes/año _____ Hora _____