

<p style="text-align: center;">ETAPAS</p> <p style="text-align: center;">EN CASO DE QUE FALTE ALGUNA DOCUMENTACIÓN O ESTUDIO EN LAS FECHAS SOLICITADAS, EL POSTULANTE NO PODRÁ CONTINUAR CON EL PROCESO DE INCORPORACIÓN AL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE SEGURIDAD</p>		
FECHA ESTIMATIVA	DEBERÁ SUBIR DE FORMA ONLINE A TRAVÉS DEL SITIO WEB	OBSERVACIONES
16/11 al 20/11	<ul style="list-style-type: none"> • DNI (Ambos lados) • Partida de nacimiento certificada por un delegado del Registro Provincial de las Personas. • Título o constancia de título secundario en trámite (sin adeudar materias de años anteriores) • Constancia de CUIT • Fotografía 4x4 • Foto de cuerpo completo • Consentimiento Informado (Ver Anexo I) 	DEBERÁN ADJUNTAR ESTA DOCUMENTACIÓN SOLAMENTE LOS POSTULANTES QUE APRUEBEN EL EXAMEN ONLINE
ÚLTIMA SEMANA DE DICIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación completa restante (Menos lo presentado en la primer etapa) (Ver Anexo II) 	DEBERÁN ADJUNTAR ESTA DOCUMENTACIÓN SOLAMENTE LOS POSTULANTES QUE APRUEBEN EL EXAMEN PSICOLÓGICO
PRIMER SEMANA DE FEBRERO 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de laboratorio • Radiografías de Tórax (Frente y Perfil). Con informe médico Radiólogo) • Cardiología: Ergometría y Electrocardiograma (con informe médico Cardiólogo) 	DEBERÁN ADJUNTAR ESTOS ESTUDIOS MÉDICOS SOLAMENTE LOS POSTULANTES QUE APRUEBEN EL EXAMEN PSICOLÓGICO
PRIMERA SEMANA DE MARZO 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Deberán presentar los restantes estudios médicos. (Ver Anexo III) 	DEBERÁN ADJUNTAR EL RESTO DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS SOLAMENTE LOS POSTULANTES QUE APRUEBEN EL EXAMEN FÍSICO

ANEXO I – CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Consentimiento Informado

Nombre:

Edad:

DNI:

Fecha:

Nº de Inscripción:

Por medio del presente presto mi entero consentimiento para que se me realice la Evaluación Psicológica de Modalidad Online, para la selección de Aspirantes a Cadetes del Instituto Universitario en Seguridad Sede Policía de Misiones.

Para llevar a cabo este proceso de manera efectiva, me responsabilizo de contar con las herramientas tecnológicas mencionadas como excluyentes y con una buena conectividad de internet.

Por lo tanto, también dejo mi entero consentimiento, de permitir que la evaluación sea grabada, con mi imagen y mi voz, durante todo el proceso de la misma.

Dejo expresa constancia que, en el día de la fecha, se me ha puesto en conocimiento sobre los términos y modalidades en que se efectuará dicha Evaluación y me encuentro de acuerdo con los datos aquí recabados.

Los resultados y conclusiones serán utilizados únicamente con la finalidad de participar exclusivamente del proceso selectivo.

También dejo mi constancia de NO divulgar ningún tipo de material ni información que surja de esta instancia, y que me comprometo a enviar el protocolo que he realizado al momento y fecha del proceso.

Firma Aspirante

Aclaración Aspirante

Firma Profesional
(Posteriormente –A cargo
del personal que toma el
Examen Virtual)

ANEXO II - DOCUMENTACIÓN:

DOCUMENTO	OBSERVACIONES
Ficha Individual	Descargarla del Sitio web https://www.iuspm.com.ar/ imprimirla y completarla a mano con letra IMPRENTA con birome color NEGRO.
Foto 4 x 4cm	Fondo Celeste, Azul o Blanco. Varones con saco y corbata; mujeres con pollera o pantalón y camisa. En el reverso de la foto deberá figurar el nombre y apellido, N.º de Orden y DNI del Postulante.
Foto de Cuerpo Entero	Fondo Celeste, Azul o Blanco. Varones con saco y corbata; mujeres con pollera o pantalón y camisa. En el reverso de la foto deberá figurar el nombre, apellido, N.º de Orden y DNI del Postulante.
Certificado del Registro Nacional de Reincidencia.	Otorgado por el Registro Nacional de Reincidencia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (www.dnrec.jus.gov), según lo indicado en el Inciso f del Artículo 8 de la Ley Nro 22.117, a tenor de lo dispuesto en el Artículo 5 del Anexo a la Ley Marco de Regulación de Empleo Público Nacional Ley Nº 25.164. Este certificado deberá ser solicitado por el postulante ante la autoridad señalada.
Certificado de Antecedentes Provinciales	Expedida por la Dirección General de Judiciales. (Tucumán y Bs. As – Posadas. Misiones)
Acta de Nacimiento	Certificada por el Registro Provincial de las personas.
Título y Certificado Analítico.	Legalizado por el Ministerio de Educación de la provincia donde fueran emitidos.

Instituto Universitario de Seguridad de la Provincia de Misiones

<p>De no poseer Título o Certificado Analítico, deberá presentar constancia de Título en trámite. Y si estás cursando el último año de secundaria Constancia de Alumno Regular (Sin adeudar materias al 01 de MARZO del 2021)</p>	<p>La misma se considerará un documento provisorio; tiene una validez de 60 (SESENTA) días y no reemplazará al certificado (el postulante ingresará de forma "CONDICIONAL"). El Instituto se reserva el derecho de acordar un nuevo plazo o prescindir del postulante. El mismo deberá de contener los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none">1) APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO2) DNI3) TITULO OBTENIDO4) AÑO DE PROMOCION5) FECHA DE EGRESO6) PROMEDIO GENERAL
<p>Documento de Autorización y Consentimiento (para el caso que el postulante sea menor de edad).</p>	<p>Firma de Autorización y Consentimiento de los tutores legales del aspirante.</p>
<p>DNI (Frente y Dorso)</p>	<p>En caso de tenerlo en trámite, fotocopia del comprobante. Debidamente legalizada en sede policial.</p>
<p>CUIL</p>	<p>Constancia de CUIL.</p>
<p>Certificado de Domicilio</p>	<p>Expedida por la autoridad competente. Aclarando en específico la localidad, lote, barrio, manzana, casa, parcela o coordenadas, que quedara registrada como domicilio familiar o legal en caso de solicitar presencia ante este instituto.</p>

ANEXO III - ESTUDIOS MÉDICOS

Análisis Químicos:

- a) Hemograma Completo
- b) Eritrosedimentación
- c) Glucemia
- d) Uremia
- e) Creatinina
- f) Grupo Sanguíneo y Factor RH
- g) Reacción Chagas
- h) Reacción Toxoplasmosis
- i) Colesterol Total
- j) VDRL
- k) HIV (resultado informar por código)
- l) Serología Hepatitis B y C
- m) Sub Unidad β HGC Cuantitativa en Sangre (Femenino)
- n) Orina Completa
- o) Coproparasitologico seriado.

Constancia de Vacunas:

- a) Doble Adulto

Exámenes:

- a) Oftalmología
 - Agudeza visual
 - Campimetría
- b) Otorrinolaringología:
 - Audiometría
 - Nariz- Garganta- Oído
- c) Radiografías: (con informe médico **Radiólogo**)
 - Tórax (Frente y Perfil)

- Lumbosacra (Frente y Perfil)
 - Panorámica de Pelvis
- d) Cardiología: (con informe médico **Cardiólogo**)
- Ergometría
 - Electrocardiograma
- e) Electroencefalograma (con informe médico **Neurólogo**)
- f) Buco Dental (con informe)
- g) Psiquiatría (con informe médico **Psiquiatra**)