

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN E INNOVACIÓN
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN TÉCNICO SUPERIOR
INSTITUTO DE FORMACIÓN TÉCNICA SUPERIOR Nº 7"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

**CARRERA:**

**TÉCNICO SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A MATERIAS - 2º CUATRIMESTRE DE 2019

APELLIDO Y NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELULAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMPORTANTE: Debe indicar con una “X”, las materias que quiere cursar en primer año, además, debe optar por la comisión.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cód. | 1º AÑO | **A** | **B** |
| 1 |  | ADMINISTRACIÓN GENERAL |  |  |
| 2 |  | NOCIONES de CONTABILIDAD |  |  |
| 3 |  | ANTROPOLOGÍA SOCIAL en SALUD |  |  |
| 4 |  | BIOESTADÍSTICA |  |  |
| 5 |  | ANTROPOLOGIA EN SALUD |  |  |
| 6 |  | OBSERVACIÓN del SIST. ADM. SANITARIO |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cód. | Corr. | 2º AÑO |  |
| 7 |  | PLANIFICACIÓN |  |
| 8 |  | COMERCIALIZACIÓN de SERVICIOS |  |
| 9 |  | LEGISLACIÓN en SALUD |  |
| 10 |  | PREVENCION Y ATENCION DE LA SALUD |  |
| 11 |  | EJECUCIÓN de PART. PRESUPUESTARIAS |  |
| 12 |  | PREVENCIÓN y ATENCIÓN de la SALUD |  |
| 13 |  | TÉCNICAS APLIC. en las ORGAN. de SALUD |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cód. | Corr. | 3º AÑO |  |
| 14 |  | CONDUCCIÓN ORGANIZACIONAL |  |
| 15 |  | CONTROL de GESTIÓN |  |
| 16 |  | ADM. de SERVICIOS TÉCNICOS |  |
| 17 |  | ADM. de INFRAESTR. y MANTENIMIENTO |  |
| 18 |  | ADM. de RECURSOS HUMANOS |  |
| 19 |  | ÉTICA PROFESIONAL |  |
| 20 |  | SEMINARIO: ECONOMIA DE LA SALUD – PROF. GOLDMAN |  |
|  |  | SEMINARIO DE ESPECIALIZACION – PROF. MAIORANO |  |
| 21 |  | PASANTÍAS |  |

Si el alumno no respeta alguna de las normas de inscripción, se procederá a la baja en la materia y/o curso solicitado.



…………………………… ……………………………

 FIRMA Y ACLARACIÓN FECHA DE LA RECEPCIÓN