



LICEO NAVAL MILITAR “ALMIRANTE GUILLERMO BROWN”

REQUISITOS DE INGRESO DE CADETES

**FORMULARIOS PARA EL INGRESO
(ANEXOS 1, 2 Y 3)**



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"
CONDICIONES Y REQUISITOS DE INGRESO DE CADETES

1. **NACIONALIDAD:** Argentino, nativo o por opción o extranjero con Documento Nacional de Identidad (argentino) residente en el país.

En caso de que el Cadete sea de nacionalidad extranjera no jurará a la Bandera Nacional. Al egreso, no accederá a la jerarquía de "Guardiamarina de la Reserva Naval" estando impedido de vestir el uniforme durante la Ceremonia de Egreso del Instituto. A su vez, no formará parte de la Reserva Naval de la Armada Argentina ni podrá usar los atributos del grado ni estará obligado en cuanto a los deberes y derechos de dicha jerarquía.

2. **SEXO:** Masculino y Femenino.

3. **EDAD:**

- Para el ingreso a **Primer año:** Tener entre 12 años y 14 años al 1° de marzo del año lectivo.
- Para el ingreso a **Segundo año:** Tener entre 13 años y 15 años al 1° de marzo del año lectivo.

4. **ESCOLARIDAD:**

- Para el ingreso a **Primer año:** haber aprobado el 7° (séptimo) grado de la Enseñanza Primaria o su equivalente en Provincia (Primer año de Enseñanza Secundaria).
- Para el ingreso a **Segundo año:** haber aprobado el Primer año de la Enseñanza Secundaria o su equivalente en Provincia (Segundo año de Enseñanza Secundaria).
- ***No debe adeudar ninguna materia al viernes 10 de febrero del año lectivo 2025.***

El boletín de calificaciones y/o documentación que certifique la aprobación de 7º grado y/o 1er. Año, según corresponda, deberá ser presentada en el Liceo Naval, con fecha tope el día 10 de febrero del año lectivo 2025.

5. **EXÁMENES:**

- **EXAMEN ACADÉMICO:** Aprobar los exámenes de ingreso de las siguientes materias: Matemática, Lengua, Historia Argentina y Geografía Argentina. La calificación mínima de aprobación será de SEIS (6) PUNTOS en cada materia.
- **APTITUD FÍSICA:** Presentar los exámenes médicos requeridos en el "Anexo 2". Un Profesional de la Armada realizará la evaluación médica de los estudios presentados por el Postulante para determinar finalmente su aptitud.
- **ENTREVISTA Y EVALUACIÓN CON EL GABINETE PSICOPEDAGÓGICO DEL LICEO.** (Ver Anexo 3)

NOTA: Obtenida la aptitud médica, serán incorporados los aspirantes de acuerdo al orden mérito obtenido en base al promedio del examen de ingreso académico de ambas materias, hasta completar las vacantes fijadas por la Dirección del Liceo.



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

CRONOGRAMA PARA INGRESO ANUAL INSCRIPCIÓN:

- **Apertura: a partir del miércoles 06 de mayo del corriente año.**
- **Cierre: el viernes 08 de noviembre del corriente año.**

La inscripción se completará con la **entrega presencial** de la Solicitud de Ingreso (Ver Anexo 1), documentación personal, estudios médicos e Informes psicopedagógicos y psicológicos antes del día **viernes 08 de noviembre**, solicitando turno vía e-mail a la casilla ingreso@liceobrown.edu.ar.

Exámenes: Se realizarán en las instalaciones del Liceo Naval Militar "Almirante Guillermo Brown".

- **Exámenes médicos:** Revisión de los estudios médicos particulares (**FECHA A CONFIRMAR**). Se informarán previamente los turnos vía e-mail.
- **Exámenes académicos:** de comprobación de nivel de conocimientos y de selección para el ingreso a 1ero. y 2do. Año (**FECHA A CONFIRMAR**).
- **Evaluación y Entrevista con Gabinete Psicopedagógico:** se realizará una evaluación psicopedagógica y entrevistas con el Gabinete Psicopedagógico de esta Institución (**FECHA A CONFIRMAR**)

Fecha de incorporación:

Será la última semana del mes de febrero del año 2025.

Se comunicará vía email.

Fecha de iniciación del ciclo lectivo: Será de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Educación de la Nación.



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"
ANEXO 01

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL ADJUNTA A LA SOLICITUD DE INGRESO

1. Formulario de "Solicitud de ingreso" firmado por ambos padres o tutor legal.
2. En caso de estar divorciados o ser familia uniparental, se deberá presentar la Tenencia legal del postulante. Cuando el padre y/o madre hayan fallecido, presentar fotocopia autenticada del Acta de Defunción.
3. En caso de presentar un tutor, deberá entregar el Certificado Legal correspondiente.
4. DOS (2) fotos carnet fondo blanco.
5. Fotocopia de partida de nacimiento.
6. Fotocopia Anverso y Reverso Tarjeta DNI, de padres y menor.
7. Constancia de alumno regular original.
8. Fotocopia autenticada de los dos últimos boletines de calificaciones COMPLETOS, FIRMADOS y SELLADOS:
 - El boletín de calificaciones y/o documentación que certifique la aprobación de 7º grado y/o 1er. Año, según corresponda

OBSERVACIONES: la documentación solicitada, podrá ser presentada hasta el día viernes 08 de noviembre, De lo contrario, se anulará la inscripción de su hija/o, sin excepción.

.....
Firma y aclaración del Padre y Madre
Tomado conocimiento



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

SOLICITUD DE INGRESO

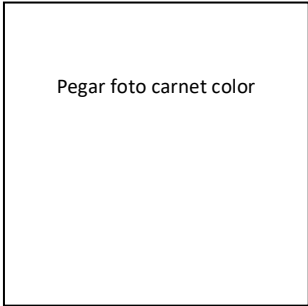
....., de de 20.....
(Lugar y Día)

Sr. Director del LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN".

Por este medio, le solicito me acepte como postulante, a fin de rendir los exámenes correspondientes para mi incorporación como aspirante a cadete, para lo cual cuento con el consentimiento de mi/s¹ que firma/n conmigo.

1. DATOS DEL POSTULANTE:

Apellido/s:
Nombre/s:
Lugar de nacimiento
Nacionalidad
Día Mes Año
Tipo y número de documento
CUIL.....
Domicilio: Calle..... N°.....
Teléfono..... Código Postal.....
Localidad..... Pcia:
Estudio que cursa o ha cursado.....
Establecimiento de donde proviene.....
El Establecimiento es (estatal/ privado) y está situado en la calle
..... N°.....
Localidad:.....Provincia.....
Cobertura Médica N°.....
E-mail del Postulante:



2. DATOS DEL PADRE:² Vive: SI NO (tachar lo que no corresponda)

Apellido/s:
Nombre/s:
Fecha de nacimiento.....Lugar.....

¹ Padres o titular de la patria potestad o tutor legal.

² Estos datos no deben OMITIRSE ni aún en el caso que hubiera fallecido o estén divorciados, separados o madre soltera.



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

Edad..... Tipo y número de documento.....

Nacionalidad..... Por Opción/ Naturalización ³

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

C.P Provincia..... Teléfono.....

Teléfono Laboral..... Teléfono Celular

E – mail.....

CUIL.....

Nivel de Estudios: Primario (SI / NO) Secundario (SI /NO)

Otros (Terciario / Universitario)

Ocupación..... Cargo o función.....

Si es extranjero, fecha de entrada al país.....

Fecha de otorgamiento de la nacionalidad

3. DATOS DE LA MADRE:⁴ Vive: SI NO (tachar lo que no corresponda)

Apellido/s:

Nombre/s:

Fecha de nacimiento..... Lugar.....

Edad..... Tipo y número de documento.....

Nacionalidad..... Por Opción/ Naturalización ⁵

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

C.P Provincia..... Teléfono.....

Teléfono Laboral..... Teléfono Celular

E – mail.....

CUIL.....

Nivel de Estudios: Primario (SI / NO) Secundario (SI /NO)

Otros (Terciario / Universitario)

Ocupación..... Cargo o función.....

Si es extranjero, fecha de entrada al país..... Fecha de otorgamiento de la nacionalidad.....

4. DATOS DEL TUTOR/ A DESIGNADO/A:

Apellido/s:

Nombre/s:

Fecha de nacimiento..... Lugar.....

³ Tachar lo que no corresponda

⁴ Estos datos no deben OMITIRSE ni aún en el caso que hubiera fallecido o estén divorciados o separados.

⁵ Tachar lo que no corresponda



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

Edad..... Tipo y número de documento.....

Nacionalidad..... Por Opción/
Naturalización ⁶

Domicilio..... Localidad.....
C.P Provincia..... Teléfono.....

Teléfono Laboral..... Teléfono Celular

E – mail.....

CUIL.....

Nivel de Estudios: Primario (SI / NO)..... Secundario (SI /NO).....
Otros (Terciario / Universitario).....

Ocupación..... Cargo o función.....

Si es extranjero, fecha de entrada al país..... Fecha de otorgamiento de la
nacionalidad.....

NOTA: SE DEBERÁ PRESENTAR CONSTANCIA LEGAL DE LA DESIGNACIÓN DEL TUTOR/A.

5. DATOS DE LOS HERMANOS

Apellidos y Nombres	Edad
.....
.....
.....
.....
.....

Saludo al Señor Director muy atentamente.

..... Firma del candidato Firma y Aclaración del Padre
..... Firma y Aclaración de la Madre Firma y Aclaración del Tutor

⁶ Tachar lo que no corresponda



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

ANEXO 02
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA

DOCUMENTACIÓN MÉDICA

1. Ficha de anamnesis auto-administrada.
2. Análisis de rutina: hemograma completo, grupo sanguíneo, eritrosedimentación, urea, creatinina, glucemia, hepatograma, orina completa.
3. Radiografía de tórax: frente y perfil, con informe médico.
4. Electrocardiograma con informe médico (**debe decir "puede realizar actividad física competitiva y de resistencia"**)
5. Ergometría con informe médico.
7. Certificado buco-dental.
8. Audiometría informada.
9. Evaluación oftalmológica. Visión cromática.
10. Espirometría.
11. Fotocopia del Certificado de vacunación (Hepatitis B, Triple viral (SRP), Triple Bacteriana (dTpa), VPH (solo niñas).
12. Fotocopia del carnet de la obra social o prepaga en caso de poseerlo.
13. Certificado del médico de cabecera que debe decir que **se encuentra apto para realizar actividades náuticas, natación y educación física.**

OBSERVACIONES: la documentación solicitada, podrá ser presentada hasta el día viernes 08 de noviembre. De lo contrario, se anulará la inscripción de su hija/o, sin excepción.

.....
Firma y aclaración del Padre y Madre
Tomado conocimiento



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

FICHA DE ANAMNESIS AUTOADMINISTRADA DECLARACIÓN JURADA

1. Datos personales

Numero de historia clínica

Apellido y nombres del Aspirante:

Fecha de nacimiento...../...../..... Edad años Sexo: Masc. Fem.

Domicilio Localidad Tel

Actividad física o deporte que practica

Antigüedad en esta actividad a) meses b) años

Institución donde realiza la misma

2. Antecedente personales fisiológicos (Marcar el casillero correspondiente)

Grupo sanguíneo y RH:

2.1. Embarazo normal SI NO

2.2. Parto normal SI NO

2.3. Parto por cesárea SI NO

2.4. Nacido a término (9 meses de embarazo) SI NO

2.5. Caminó entre los 9 y 15 meses SI NO

2.6. Dejó de usar pañales a los.....años

2.7. Escolaridad normal SI NO

2.8. Vivienda rural SI NO

urbana SI NO

casa SI NO

departamento SI NO

2.9. En las niñas, edad de la menarca (1ª menstruación) a) años..... b) meses

2.10. Vacunas:

BCG SI NO

Sabín SI NO



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

Triple (DPT)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Doble (DT)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Antitetánica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Antisarampionosa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Triple viral	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Varicela	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HIB (Vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo B)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Anti – hepatitis A	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Anti – hepatitis B	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VPH (solo niñas).....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Otras (anotar nombre y cantidad de dosis)

.....

Anotar si alguna vacuna no se completó

.....

3. Antecedentes personales patológicos (enfermedades padecidas)

Marcar el casillero correspondiente

3.1. Enfermedades de la infancia:

Sarampión	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rubéola	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Varicela	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Paperas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Escarlatina	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Hepatitis	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fiebre reumática	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Glomerulonefritis	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Otras, especificar

.....

.....

3.2. Enfermedades crónicas:

Diabetes	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Asma.....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Enfermedades renales.....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

- Enfermedades de la sangre SI NO
- Enfermedades reumáticas SI NO
- Lupus eritematoso SI NO
- Obesidad SI NO

3.3. Enfermedades del corazón:

- Cardiopatías congénitas (de nacimiento) SI NO
- Hipertensión arterial (tensión alta) SI NO
- Soplos SI NO
- Arritmias SI NO
- Mareos o desmayos al hacer ejercicios SI NO
- Dolor en el pecho SI NO

3.4. Enfermedades respiratorias:

- sinusitis SI NO
- Otitis a repetición SI NO
- Bronquitis a repetición SI NO
- Neumonía SI NO
- Derrame pleural SI NO
- Neumotórax SI NO

3.5. Enfermedades de los huesos, músculos y articulaciones:

- Desgarros musculares SI NO
- Esguinces SI NO
- Roturas de ligamentos SI NO
- Fracturas SI NO

(Especificar tipo y localización, tiempo de inactividad y si hubo o no rehabilitación)

.....
.....

Cirugías (especificar tipo y localización) **Marcar el casillero correspondiente**

- Problemas en la columna (escoliosis o lordosis, etc.) SI NO
- Problemas con los pies (pie plano, cavo, etc.) SI NO

3.6. Enfermedades del sistema nervioso:

- Mareos en reposo SI NO
- Desmayos en reposo SI NO
- Convulsiones SI NO



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

Convulsiones después del ejercicio SI NO
Traumatismo de cráneo con internación SI NO

3.7. Enfermedades del aparato digestivo:

Diarrea crónica SI NO
Gastritis SI NO
Úlceras SI NO
Parásitos SI NO

Otras, especificar
.....

3.8. Enfermedades de la piel
.....

3.9. ¿Usa prótesis dentales? SI NO
¿Usa aparatos de ortodoncia? SI NO

3.10. Enfermedades de los ojos:

¿Usa anteojos? SI NO
¿Usa lentes de contacto? SI NO

3.11. Alergia (especificar) medicamentos, alimentos, picaduras de insectos
.....
.....

3.12. ¿Está tomando medicamentos? SI NO
Especificar nombres
.....

3.13. ¿Ha estado internado alguna vez? SI NO
Especificar en caso afirmativo
.....

3.14. ¿Ha sido operado? SI NO
Especificar causas en caso afirmativo
.....
.....

3.15. ¿Realiza o realizó tratamiento de fonoaudiología? SI NO
Especificar causas en caso afirmativo
.....



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

4. Antecedentes hereditarios (padre, madre, abuelos, tíos)

Marcar el casillero correspondiente

4.1. Enfermedades del corazón SI NO

4.2. Antecedente familiar por muerte súbita, en menores de 50 años (sin causa aparente) SI NO

4.3. Hipertensión arterial SI NO

4.4. Asma bronquial SI NO

4.5. Enfermedades metabólicas:

Diabetes SI NO

Obesidad SI NO

Colesterol SI NO

Otras, especificar

.....

4.6. Enfermedades alérgicas SI NO

4.7. Enfermedades de la sangre:

Anemia SI NO

Hemofilia SI NO

Leucemia SI NO

4.8. Enfermedades del Sistema nervioso:

Convulsiones SI NO

Epilepsia SI NO

.....
Firma de los padres, o tutores

.....
Aclaración de la firma



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

ANEXO 3

FORMULARIOS PARA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, yo.....
DNI..... brindo mi consentimiento al Gabinete Psicopedagógico del Liceo Naval Militar "Almirante Guillermo Brown", para realizar una evaluación y entrevista Psicológica y Psicopedagógica a mi hija/o.....
DNI....., Aspirante para el ingreso a esta Institución, en día y horario a confirmar.
Dicha evaluación se realizará con el objetivo de obtener un perfil del alumno ingresante con fines pedagógicos.

Tomo conocimiento que se garantizará la confidencialidad de la información resultante.

.....
Firma y Aclaración
Padre, Madre o Tutor

.....
Lugar y fecha



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA El presente Formulario deberá ser llenado en su totalidad para considerarse válido

Datos del Postulante
Nombres y Apellidos:
Fecha de nacimiento:

1.- Dimensión evolutiva vinculada con el aprendizaje

	Acorde a su edad	Inferior a lo esperado para su edad	Superior a lo esperado para su edad
Desarrollo de la lectoescritura			
Desarrollo lingüístico			
Desarrollo de la motricidad fina			

	Si	Generalmente	A veces	No
Manifiesta predisposición ante las actividades planteadas				
Es autónomo en la ejecución de sus trabajos				
Trabaja colaborativamente				
Sostiene una atención concentrada.				

2.- Dimensión sobre la trayectoria escolar

	Si (*)	No
El estudiante contó con configuraciones de apoyo eventuales		
Transitó por promoción acompañada y sus contenidos		
Requirió proyecto pedagógico para la inclusión (PPI)		

En caso afirmativo adjuntar informe (*)

3.- Dimensión en relación a la convivencia con pares

	Si	Generalmente	A veces	No
Respeta acuerdos de convivencia				
Resuelve conflictos a través del diálogo				
Acude a un adulto frente a situaciones complejas				
Se vincula de manera respetuosa con adultos y pares				

4.- Dimensión sobre el vínculo familia-escuela

	Si	Generalmente	En ocasiones	No
La familia acompaña la trayectoria escolar del estudiante				
Se observa la presencia de un adulto referente con el cual interactuar ante situaciones que lo requieran.				



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

5.- Dimensión sobre los antecedentes de salud

Posee Certificado Único de Discapacidad (CUD)?
(En caso afirmativo adjuntar Informe)

SI

NO

Observaciones y/o sugerencias del Profesional

.....
.....
.....

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma, Aclaración y Matrícula del Profesional



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

FICHA DE SALUD MENTAL

(El presente formulario debe ser llenado en su totalidad, por un profesional psicólogo o psiquiatra caso contrario, será viciado de nulidad)

Datos del Aspirante

Nombres y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Tipo y Nº de documento: Nacionalidad:

Nombre y Apellido del padre:

Edad: Vive: Ocupación:

Nombre y Apellido de la madre:

Edad: Vive: Ocupación:

Convive con:

1- ¿Padece actualmente o ha padecido algún trastorno psicológico / psiquiátrico? SI NO

Consigne cual según DSM V / CIE 10.....

2- ¿Ha realizado o está realizando tratamiento psicológico? SI NO

En caso afirmativo especifique el motivo, inicio, finalización o continuidad del mismo

.....
.....
.....

3- ¿Se le ha indicado alguna medicación psicotrópica? SI NO

En caso afirmativo especifique:

.....
.....
.....

4- ¿Ha sufrido/ presenciado durante la infancia algún evento sociofamiliar o accidental potencialmente traumático? SI NO

En caso afirmativo especifique y describa secuelas

.....
.....
.....

5- ¿Posee antecedentes o padecimiento actual de enfermedades de salud mental en los integrantes de la familia? SI NO

En caso afirmativo especifique cuál/ cuáles y el vínculo con el Evaluado

.....
.....
.....



LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"

6- Observaciones y sugerencias del profesional:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma, Aclaración y Matrícula del Profesional