

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

1- NACIONALIDAD:

Argentino, nativo o por opción.

En el caso que el postulante a cadete sea extranjero, al iniciar el Cuarto año deberá obtener la ciudadanía para poder Jurar la Bandera Nacional y egresar como Guardiamarina de la Reserva Naval Principal; caso contrario, no podrá continuar en la Institución.

2- SEXO: Masculino y Femenino.

3- EDAD: Para el ingreso a primer año, tener entre 12 años y 14 años de edad al 1º de marzo del año 2020.

Para el ingreso a segundo año, tener entre 13 años y 15 años de edad al 1º de marzo del año 2020.

4- ESCOLARIDAD: Para el ingreso a Primer año, haber aprobado el 7º grado de la Enseñanza Primaria o su equivalente en Provincia (Primer año).

Para el ingreso a Segundo año, haber aprobado el Primer año de la Enseñanza Secundaria o equivalente en Provincia (Segundo año).

La documentación que certifique la aprobación de 7º grado y/o 1er. Año, según corresponda, deberá ser presentada antes del inicio del Periodo de Adaptación,

5- APTITUD INTELECTUAL: Aprobar los exámenes de ingreso de las siguientes materias: Matemática y Lengua.

La calificación mínima de aprobación será de SEIS (6) en cada materia.

6- APTITUD PSICOFÍSICA: Presentar el Certificado de Aptitud Psicofísica con sello, firma y matrícula del profesional que lo expidió. Un profesional de la Armada realizará la evaluación médica de los estudios presentados por el postulante para determinar finalmente su aptitud, acorde al Reglamento de Aptitud Física de la Armada.

ASPECTOS DE INTERÉS DE LA INCORPORACIÓN

Apertura y cierre de inscripción: 23 de abril y 29 de noviembre de 2019, respectivamente.

Exámenes: Se realizarán en las instalaciones del Liceo Naval.

Exámenes médicos: a confirmar.

Los estudios médicos deberán realizarse desde el mes de julio en adelante, para que los mismos tengan vigencia en el ciclo 2020.

Exámenes académicos: de comprobación de nivel de conocimientos y de selección para el ingreso a 1ero. y 2do. Año, se realizarán el día **miércoles 11 de diciembre** a partir de las 0745 hs.

**NOTA: serán incorporados los aspirantes de acuerdo al mérito obtenido en base al promedio de las materias académicas y a las vacantes fijadas por la Dirección del Liceo.**

Fecha de incorporación: Una semana antes del inicio del ciclo lectivo 2020.

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

#### 1- DURACIÓN DE LOS ESTUDIOS:

- Ingresando a primer año: Cinco (5) años.
- Ingresando a segundo año: Cuatro (4) años.

2- JERARQUÍA DE INGRESO: Cadete del año que corresponda (1º o 2º Año)

3- RÉGIMEN DE PERMANENCIA: Doble Escolaridad. (0710 a 1650 horas)

#### 4- TÍTULO DE EGRESO:

- Bachiller con orientación en Ciencias Naturales
- Guardiamarina de la Reserva Naval de la Armada Argentina.
- Certificación para gestionar el carnet de "Timonel / Patrón de Yate a vela o motor" ante la P.N.A.

A partir de los 18 años de edad los egresados podrán declinar, si así fuere su voluntad, la condición de Oficial de la Reserva Naval.

#### 5- UNIFORMES:

Para Cadetes: los uniformes de diario de verano e invierno y equipos de deportes de verano e invierno, son provistos en 1ro., 3ro., y 5to. Año, por única vez por el Liceo.

El único uniforme que pagan los señores padres, es el de Gala, y que este Liceo no provee, es el de gala o paseo. El mismo deberá ser adquirido a empresas de confección particulares.

#### 6- ARANCELES ANUALES Y FORMA DE PAGO:

Se abona una matrícula más diez (10) cuotas mensuales

Forma de pago: Depósito bancario, transferencia o Pago Fácil.

#### 7- INFORMACIÓN AMPLIATORIA

EL LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN" es un Instituto de Enseñanza Secundaria de la ARMADA ARGENTINA.

Se trata de un colegio secundario para ambos sexos.

Su plan de estudios está aprobado por el Ministerio de Educación de la Nación.

#### 8- IDIOMA INGLES.

A partir de 1º Año, el idioma Inglés se dicta en tres niveles – ELEMENTAL, INTERMEDIO Y AVANZADO.

Los cadetes tienen la posibilidad, de acuerdo con el nivel en que se encuentren, por intermedio de la Asociación Argentina de Cultura Inglesa (AACI), obtener Certificados Internacionales de la Universidad de Cambridge:

Key English Test (KET).

Preliminary English Test (PET).

First Certificate in English- (FCE).

Certificate in Advanced English. (CAE).

Los aranceles por derecho de examen para obtener la certificación citada anteriormente, deberán ser abonados por sus respectivos padres.

**10- Para ser inscripto como candidato al ingreso al Liceo Naval Militar es necesario:**

- 3.4.1. Tener consentimiento y compromiso del padre y de la madre o de la persona que legalmente lo represente.
- 3.4.2. Acreditar, previo examen, las condiciones de salud y aptitud física.
- 3.4.3. Poseer documentos oficiales de identidad (DNI)

El interesado elevará al Director del LICEO NAVAL MILITAR “ALMIRANTE GUILLERMO BROWN” la solicitud de ingreso entre el 23 de abril y el 29 de noviembre del presente; acompañándola con la siguiente documentación:

- Fotocopia de partida de nacimiento legalizada.
- Fotocopia DNI (anverso y reverso) del menor y del adulto responsable.
- Constancia de CUIL del menor y del adulto responsable.
- Informe psicopedagógico
- Ficha de Anamnesis
- Ficha de aptitud medica firmada por su médico, con los estudios correspondientes. Este reconocimiento médico debe ser gestionado por los padres y tutores.
- Certificado de alumno regular.
- La documentación (Boletín) que acredite la finalización de estudios deberá ser presentada con fecha límite, el día del inicio del Periodo de Adaptación, con la leyenda “**promueve a ...**” (el año que corresponda), de lo contrario, se anulará la inscripción.
- La aptitud definitiva será convalidada por un médico de la Armada.
- En caso de padre y madre fallecidos, deberá presentar fotocopia autenticada de las actas de defunción.
- En caso de que la solicitud fuera firmada únicamente por uno de los padres, se adjuntará copia certificada del documento que lo autorice para hacerlo (Tenencia legal)
- Si la documentación debe ser firmada por un tutor, deberá presentar el poder especial o testimonio judicial, según corresponda.
- Constancia de Libre Deuda en caso de estar cursando en un Instituto Privado o de Gestión Privada.

**NOTA: La no presentación de toda la documentación indicada al momento del cierre de inscripción implicará la anulación de la misma.**

DIRECCIÓN: Narciso Francisco de Laprida N° 555

CP (1638), Vicente López – Provincia de Buenos Aires

Teléfonos: (011) 4104-8095 / 8075. Pagina Web: [www.liceobrown.edu.ar](http://www.liceobrown.edu.ar)

E-mail: [ingreso@liceobrown.edu.ar](mailto:ingreso@liceobrown.edu.ar) / [jefedeingreso@liceobrown.edu.ar](mailto:jefedeingreso@liceobrown.edu.ar)

.....  
Firma y aclaración del padre y madre  
Tomado conocimiento

## SOLICITUD DE INGRESO

..... de ..... de 20.....  
(Lugar y Día)

Sr. Director del LICEO NAVAL

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/s .....<sup>1</sup> que firma/n conmigo.

### 1. DATOS DEL CANDIDATO:

Apellidos. y nombres (completos según partida de nacimiento) .....

.....

Lugar de nacimiento .....

Localidad.....Pcia.....

Fecha de Nacimiento: .....

Tipo y número de documento .....

CUIL.....

Domicilio: Calle..... N° .....

Teléfono..... Código Postal .....

Localidad..... Provincia:.....

Estudio que cursa o ha cursado.....

Establecimiento de donde proviene.....

El Establecimiento es (estatal/ privado)<sup>1</sup> y está situado en la calle .....

..... N° .....

Localidad: ..... Provincia.....

Cobertura Médica.....N° .....

### 2. DATOS DEL PADRE:<sup>2</sup> Vive: Si No *(tachar lo que no corresponda)*

Apellidos y nombres (completos).....

Domicilio..... Teléfono.....

Teléfono Laboral..... Teléfono Celular .....

E – mail.....

Localidad..... C.P .....

Provincia..... Nacionalidad.....

Por Opción/ Naturalización <sup>3</sup> Fecha de nacimiento..... Lugar.....

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

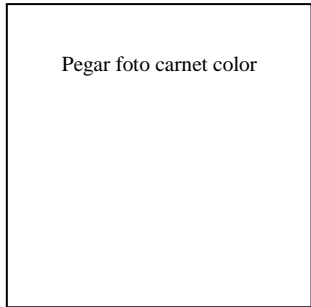
CUIL.....

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

<sup>1</sup> Padres o titular de la patria potestad o tutor legal.

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

<sup>3</sup> Tachar lo que no corresponda



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:**<sup>4</sup> Vive:  Si  No *(tachar lo que no corresponda)*

Apellidos y Nombres (completos).....

Domicilio..... Teléfono.....

Teléfono Laboral..... Teléfono Celular.....

E – mail.....

Localidad ..... C.P .....  
Provincia..... Nacionalidad.....

Por Opción/ Naturalización <sup>5</sup> Fecha de nacimiento..... Lugar.....

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

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.....

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

#### 4. DATOS DEL TUTOR/ A DESIGNADO/A:

Apellidos y Nombres (completos).....

Domicilio..... Teléfono.....

Teléfono Laboral..... Teléfono Celular.....

E – mail.....

Localidad ..... C.P .....  
Provincia..... Nacionalidad.....

Por Opción/ Naturalización <sup>6</sup> Fecha de nacimiento..... Lugar.....

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

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.....

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

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

<sup>5</sup> Tachar lo que no corresponda

<sup>6</sup> Tachar lo que no corresponda

**NOTA: se deberá presentar constancia legal de la designación del tutor.**

**5. DATOS DE LOS HERMANOS**

Apellidos y Nombres

Edad

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

Saludo al señor Director muy atentamente.

.....  
Firma del candidato

.....  
Firma de la madre

.....  
Firma del padre

.....  
Firma del tutor

## **ANEXO N° 2: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL Y MÉDICA**

**ANTES DEL 29 DE NOVIEMBRE**

### **DOCUMENTACIÓN PERSONAL**

1. Formulario de “Solicitud de ingreso” y “Obligación que contraen los Padres” con Anexos COMPLETOS y FIRMADOS por ambos padres o tutor legal. 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.
2. En caso de presentar un tutor, deberá entregar el Certificado Legal correspondiente.
3. DOS (2) fotos carnet fondo blanco.
4. Fotocopia de partida de nacimiento.
5. Fotocopia Anverso y Reverso Tarjeta DNI, de padres y menor
6. Constancia de alumno regular original.
7. Fotocopia autenticada de los dos últimos boletines de calificaciones COMPLETOS, FIRMADOS y SELLADOS: (Fecha tope de entrega: inicio del Período de Adaptación)
  - 7.1. Para 1er año: Boletín de 6to y 7mo grado o 1er año ESB.
  - 7.2. Para 2do año: Boletín de 7mo o 1ero ESB y 8vo año o 2do ESB
8. Certificado de aprobación del Séptimo grado o Primer año según corresponda.

### **DOCUMENTACIÓN MÉDICA**

1. Planilla de Examen de Aptitud Psicofísica para el ingreso. ( firmada por el médico de cabecera)
2. Ficha de anamnesis autoadministrada.
3. Análisis de rutina: hemograma completo, grupo sanguíneo, eritrosedimentación, urea, creatinina, glucemia, hepatograma, orina completa.
4. Radiografía de tórax: frente y perfil, con informe médico.
5. Electrocardiograma con informe médico (**debe decir “puede realizar actividad física competitiva y de resistencia”**)
6. Ergometría con informe médico.
7. Certificado buco-dental.
8. Audiometría informada.
9. Evaluación oftalmológica. Visión cromática.
10. Informe Psicopedagógico.
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.

***OBSERVACIONES: la documentación solicitada, podrá ser presentada hasta el día 29 de NOVIEMBRE del corriente año, de lo contrario, se anulará la inscripción de su hija/o.***

.....  
Firma y aclaración del padre y madre  
Tomado conocimiento

# FICHA DE ANAMNESIS AUTOADMINISTRADA

## 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

por cesárea ..... SI  NO

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

2.4. Caminó entre los 9 y 15 meses ..... SI  NO

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

2.6. Escolaridad normal ..... SI  NO

2.7. Vivienda rural ..... SI  NO

urbana ..... SI  NO

casa ..... SI  NO

departamento ..... SI  NO

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

2.9. Vacunas:

BCG ..... SI  NO

Sabín ..... SI  NO

Triple (DPT) ..... SI  NO

Doble (DT) ..... SI  NO

Antitetánica ..... SI  NO

Antisarampionosa ..... SI  NO

Triple viral ..... SI  NO

Varicela ..... SI  NO

HIB (Vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo B) ..... SI  NO

Anti – hepatitis A ..... SI  NO

Anti – hepatitis B ..... SI  NO

VPH (solo niñas) ..... SI  NO

Otras (anotar nombre y cantidad de dosis) .....

.....

Anotar si alguna vacuna no se completo .....

.....

## 3. Antecedentes personales patológicos (enfermedades padecidas)

Marcar el casillero correspondiente



3.1. Enfermedades de la infancia:

- Sarampión..... SI  NO
- Rubéola ..... SI  NO
- Varicela..... SI  NO
- Paperas ..... SI  NO
- Escarlatina ..... SI  NO
- Hepatitis ..... SI  NO
- Fiebre reumática..... SI  NO
- Glomerulonefritis ..... SI  NO
- Otras, especificar .....  
.....

3.2. Enfermedades crónicas:

- Diabetes ..... SI  NO
- Asma..... SI  NO
- Enfermedades renales..... SI  NO
- 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   
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 positivo .....  
.....

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

**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 ras
- .....
- .....

5. ¿Cree usted que su hijo/a pueda realizar actividad física? ..... SI  NO

**OBSERVACIONES:** Especificar cualquier alteración no listada: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....  
Aclaración de la firma



ARMADA ARGENTINA

**LICEO NAVAL MILITAR "ALMIRANTE GUILLERMO BROWN"**

**EXAMEN DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA EL INGRESO**

Apellido/s y Nombres:

..... DNI.....

1. **EXAMEN CLINICO:**

PESO: ..... EDAD: ..... TALLA: .....

PESO SOBRE LO NORMAL: ..... PESO BAJO LO NORMAL: .....

Observaciones: .....

2. OBSERVACIONES CLINICAS

**SI/NO**

CICATRIZ .....

Genu varo/valgo.....

Pies Planos .....

Varicocele .....

Hemorroides.....

QDSC.....

Columna Desviada.....

Soplos Cardíacos.....

Várices.....

Arritmias.....

Hernias.....

ESTRABISMO.....

Todos los dedos.....

Cicatrices.....

Epi/hipospiadias.....

Tartamudez.....

Sibilancias.....

Tatuajes.....

Nariz Desviada.....

Alergia.....

Cefaleas.....

Operaciones.....

Otras.....

3. **EXAMEN DE OFTALMOLOGIA:**

O.D.: ..... O.I.: ..... VISION

CROMATICA.....

Observaciones:

4. **ELECTROCARDIOGRAMA (Con Informe Médico):**

APTO - INEPTO (Tachar lo que no corresponda)

Observaciones:

5. **ERGOMETRIA ((Con Informe Médico):**

APTO - INEPTO (Tachar lo que no corresponda)

Observaciones:.....

6. **ODONTOLOGIA:**

APTO - INEPTO (Tachar lo que no corresponda)

7. CATASTRO (RADIOGRAFIA DE TORAX CON INFORME)

APTO - INEPTO (Tachar lo que no corresponda)

Observaciones:

8. AUDIOMETRIA:

Pérdida Estimada:

OD.....% APTO - INEPTO (Tachar lo que no corresponda)

OI.....%

BA.....%

Observaciones:

9. LABORATORIO:

Grupo sanguíneo: A B AB o FACTOR Rh - +

APTO - INEPTO (Tachar lo que no corresponda)

OBSERVACIONES:

10. INFORME FINAL:

APTO - INEPTO (Tachar lo que no corresponda)

Lugar y fecha: .....

.....  
FIRMA Y SELLO ACLARACIÓN

Tomado conocimiento:

.....  
Firma y Sello aclaración  
Jefe Sanidad / Jefe Servicio Aptitud

**OBSERVACIONES:**