



**SERVICIO PENITENCIARIO DE TUCUMÁN**  
**INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR PENITENCIARIA**

Ministerio de Seguridad



**CONVOCATORIA A LA INSCRIPCIÓN Y SELECCIÓN DE ASPIRANTES A CADETES - CICLO LECTIVO 2025.**

# ETAPA I

**CONVALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN**  
**CONTROL DE TALLA, VISUS E IMC.**

FORMULARIO NRO: \_\_\_\_\_

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

D.N.I.: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Por la presente doy mi consentimiento libre y voluntario para que se me sea practicada una inspección médica y registro fotográfico, en caso que se requiera, previa a mi incorporación al Servicio Penitenciario de Tucumán. Dejo constancia que me han explicado que la información que surja de la presente, es al solo fin de poder establecer si me encuentro dentro de las requisitorias del Decreto de Convocatoria dictado para el presente proceso, el que textualmente dice en unos de sus anexos "No poseer tatuajes en partes visibles del cuerpo de ningún tamaño, ni índole, tomándose como parámetros los distintos uniformes en uso de la Repartición Penitenciaria; no poseer tatuajes faciales (cuello/rostro) de cualquier índole y/o tamaño, por alterar la identificación fisionómica. Para el caso de poseer tatuajes en lugares no visibles, los mismos no deberán resultar obscenos, ofensivos, indecentes y/o atentar en contra la moral y buenas costumbres, ni a los valores institucionales.". Declaro bajo juramento haber comprendido lo explicado y acepto las condiciones propuestas. \_\_\_\_\_

San Miguel de Tucumán, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

.....  
 Firma del Aspirante

.....  
 Apellido y Nombre

.....  
 Nro de DNI

.....  
 Certificación de Firma

**CONTROL DE TALLA:**

Estatura (metros)

..... Metros

--	--

-----  
*Firma y sello del contralor*

**EXAMEN MÉDICO VISUAL:**

**En caso positivo de tatuajes**

Especifique cantidad de tatuajes posee:

-----

Señale con un círculo en la figura donde se encuentran. →

Especifique el tamaño en cm largo/ancho c/u:

-----

Observaciones: \_\_\_\_\_

-----





**SERVICIO PENITENCIARIO DE TUCUMÁN**  
**INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR PENITENCIARIA**



CONVOCATORIA A LA INSCRIPCIÓN Y SELECCIÓN DE ASPIRANTES A CADETES - CICLO LECTIVO 2025.

# ETAPA I

**CONVALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN**  
**CONTROL DE TALLA, VISUS E IMC.**

FORMULARIO NRO: \_\_\_\_\_

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

D.N.I.: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**En caso positivo de tatuajes**

Especifique cantidad de tatuajes que posee:

-----

Señale con un círculo en la figura donde se encuentran. →

Especifique el tamaño en cm largo/ancho c/u:

-----

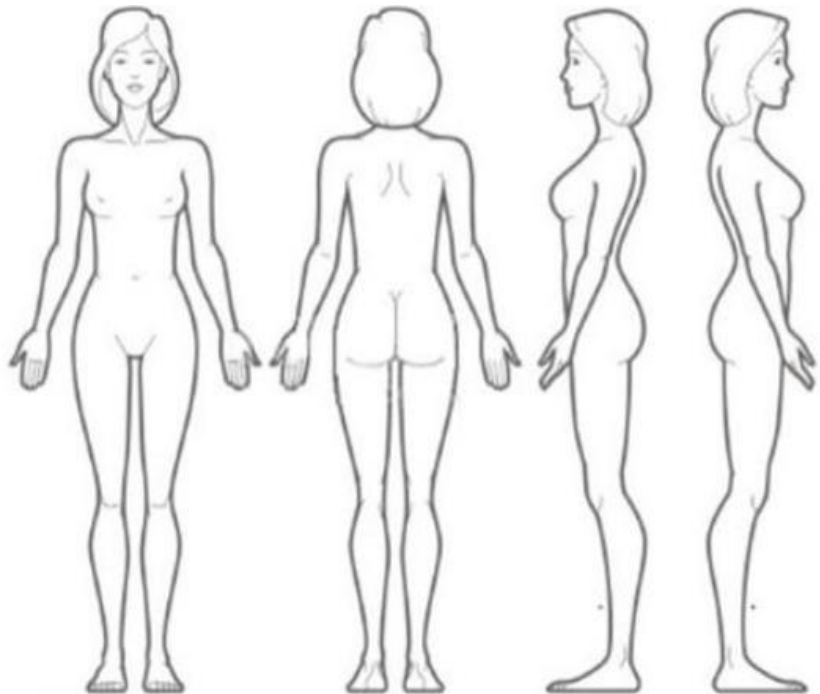
Observaciones: \_\_\_\_\_

-----

-----

-----

-----



**CONTROL DE INDICDE DE MASA CORPORA:**

PESO

ESTATURA

IMC

RESULTADO

--	--

-----  
*Firma y sello del contralor*

**NOTIFICADO EL ASPIRANTE:**

Firma .....

Aclaración .....



**SERVICIO PENITENCIARIO DE TUCUMÁN**  
**INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR PENITENCIARIA**

Ministerio de  
Seguridad



**CONVOCATORIA A LA INSCRIPCIÓN Y SELECCIÓN DE ASPIRANTES A CADETES - CICLO LECTIVO 2025.**

# ETAPA I

**CONVALIDACIÓN DE DOCUMENTACIÓN  
CONTROL DE TALLA, VISUS E IMC.**

FORMULARIO NRO: \_\_\_\_\_

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

D.N.I.: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

	Entrega	
1) Formulario de inscripción original por duplicado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2) Documento Nacional de Identidad actualizado mostrando original y fotocopia del mismo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3) <b>Título secundario original y fotocopia debidamente legalizada.</b> Junto a constancia emitida por el Ministerio de Educación de la provincia <b>con código QR en vigencia.</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4) Acta de Nacimiento legalizada y actualizada.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5) Certificado de Buena Conducta actualizado (con fecha de emisión no mayor a 30 días la fecha de la presentación)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6) Certificado de Reincidencia actualizado (con fecha de emisión no mayor a 30 días a la fecha de la presentación)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7) Certificado médico de aptitud física de alto rendimiento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8) Toda documentación deberá ser presentada en una carpeta tipo caratula ploder oficio con solapa y de color rosa para el aspirante femenino.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**¿Reúne los requisitos según la documentación presentada?**

**En caso de seleccionar NO, diga motivo:**

**¿puede continuar con el proceso de selección?**

SI  NO

-----  
*Firma y sello del contralor*