

## FORMATO

## PROCESO DE SELECCIÓN PARA INGRESO A LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA 2025 / 1

FEF LEF Versión: 02

Página 1

Señor aspirante por favor lea atentamente y responda la siguiente información, este formato debe ser entregado de forma física el día de que sea citado para presentar la Prueba de Admisión Específica:

| DATOS PERSONALES   |  |                   |    |
|--|--|-------------------|----|
| Apellidos  |  | Nombre            |    |
| Fecha de nacimiento  | Sexo   | Teléfono          |    |
| Dirección  |  | Ciudad            | СР |
| Email  |  | _                 |    |
| En caso de emergencia, contactar a:  |  |                   |    |
| Nombre   |  | Parentesco        |    |
| Teléfono/s   |  | _                 |    |
|  | strictamente confidenciales. Sólo serán utilizados pi<br>ttes en base a su situación personal y nivel de salud,<br>que puedan surgir a lo largo del proceso. |                   |    |
|  | PAR-Q  |                   |    |
| Antes de hacer parte del proceso de admisión en la Licenciatura en Educación Física de la UPN conteste las siete preguntas del cuadro siguiente. El sentido común es la mejor guía para contestar a estas preguntas. Por favor, lea las preguntas con cuidado y conteste con honradez SÍ o NO.                                       |  |                   |    |
|  | SI   |                   | NO |
| una enfermedad del corazón y le ha<br>recomendado<br>realizar actividad física solamente con<br>supervisión médica?  |  |                   |    |
| ¿Nota dolor en el pecho cuando práctica alguna   |  |                   |    |
| ¿Ha notado dolor en el pecho en reposo durante   |  |                   |    |
| ¿Ha perdido la conciencia o el equilibrio despu  |  |                   |    |
| articulaciones que podría empeorar a causa de la actividad   |  |                   |    |
| física que se propone a realizar?  |  |                   |    |
| ¿Le ha prescrito su médico medicación arterial<br>experiencia o por indicación de un médico, de<br>cualquier otra<br>razón que le impida hacer ejercicio sin<br>supervisión médica?  |  |                   |    |
| ¿Usa regularmente alguna medicación? ¿Cuál?:   |  |                   |    |
| ¿Ha sido operado u hospitalizado? ¿Por qué?  |  |                   |    |
| Si ha contestado SI a una o más de las pregunta  | is lo tendremos en cuenta antes de someterse a una e   | valuación física. |    |
| Hablaremos al médico del PAR-Q y las preguntas a las que dio una contestación afirmativa.  |  |                   |    |
| Tal vez pueda hacer cualquier actividad que desee, siempre y cuando empiece lentamente y vaya aumentando de nivel gradualmente. O tal vez necesite restringir las actividades a aquellas que sean seguras para usted.  Si ha contestado NO honradamente a todas las preguntas del PAR-Q, puede estar razonablemente seguro de poder: |  |                   |    |
| Empezar a ser mucho más activo físicamente. Empiece lentamente y aumente de forma gradual. Ésta es la forma más segura y sencilla de avanzar.  |  |                   |    |
| Tomar parte en una evaluación de la forma física. También es muy recomendable tomarse la tensión arterial.   |  |                   |    |
| Si la lectura es superior a 144/94, por favor subraye esta parte y coloque el valor.   |  |                   |    |
| Difiera el aumento de la actividad:  |  |                   |    |
| Si no se siente bien por una enfermedad tempo parte e infórmelo.   | ral como un resfriado o fiebre, por favor subraye est-   | a                 |    |
| Si está o puede estar embarazada, subraye esta parte e infórmelo al personal a cargo.  |  |                   |    |
| ¡HE LEÍDO, ENTENDIDO Y COMPLETADO ESTE CUESTIONARIO.   |  |                   |    |
| HE RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS CON MI APROBACIÓN!   |  |                   |    |
| Firma del aspirante (si es menor de edad lo firm Fecha:  |  |                   |    |
| De NSCA's Essentials of Personal Training, de Roger W. Earle y Thomas R. Baeche 2004, Champaign, IL: Human Kinetics. Fuente: Physical Activity Readiness Medical Examination (PARmed-X) 1995. Reproducido con autorización de la Canadian Society for Exercise Physiology  |  |                   |    |