



Instrumento de relevamiento de **SECTORES DE EDUCACIÓN**

Fecha:	
Hora de ingreso:	
Hora de salida:	
Nombre de observador/asesor:	
Unidad:	
UR/Módulo:	
Cantidad de alumno/as inscriptos total:	
Cantidad de alumno/as inscriptos nivel primario:	
Cantidad de alumno/as inscriptos nivel secundario:	
Cantidad de alumno/as inscriptos nivel universitario:	
Cantidad de aulas:	
Días y Horarios de cursada de nivel primaria:	
Días y Horarios de cursada de nivel secundaria:	
Días y Horarios de cursada de nivel universitario:	
Cantidad de talleres de formación profesional:	
Cantidad de inscriptos a talleres de formación profesional:	
Frecuencia de los talleres de formación profesional:	
¿Existe un espacio diferenciado para los talleres de formación profesional?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
El sector de educación, ¿se encuentra en un lugar de uso exclusivo para ello?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay un espacio exclusivo de biblioteca?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿El material de la biblioteca se encuentra buen estado? (libros sin dañar, ni rotos, o escritos, conservados)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay un espacio para actos y/u otros eventos culturales?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay un espacio de computación o acceso a tecnología para las PPL?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

Los aparatos tecnológicos, ¿se encuentran en funcionamiento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Hay acceso para movilidad reducida: (rampas, barandas, acceso sillas de ruedas, baños discapacitados)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

1. ESTRUCTURA DE LAS AULAS

(Completar uno por cada aula y complementar con Anexo Nro. 1)

Dimensiones en m ² de las aulas (lado x lado):				
¿Hay bancos de clase?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Los bancos son móviles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay sillas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Las sillas son móviles?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay pizarrón?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay armario para guardado de útiles escolares?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay algún otro mobiliario?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Cuál?				

1. Sanitarios

¿Hay sanitario exclusivo para el sector?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
Si no hay ¿Qué sanitario se usa?				
Cantidad de inodoros:				
¿Cuántos funcionan?				
¿Tienen tapa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Tienen tabiques y puertas que resguarden la intimidad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de mingitorios:				
¿Cuántos funcionan?:				
Cantidad de letrinas:				
¿Cuántas funcionan?:				
¿Hay papel higiénico?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
Cantidad de lavatorios:				
¿Cuántos funcionan?:				
¿Hay acceso al agua?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay agua caliente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		N/A <input type="checkbox"/>



Procuración
Penitenciaria de la Nación

"En defensa de los DD.HH de las personas privadas de su libertad."

¿Hay jabón u otro elemento para higienizarse?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay espejo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay iluminación artificial?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Las instalaciones eléctricas son seguras? (sin cableado aéreo, sin instalación clandestina, con tomacorriente, interruptor y portalámpara)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunas <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay tacho de basura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay basura en el suelo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay desechos biológicos? (heces, orina, lixiviado, otros)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Se percibe mal olor?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay insectos/ratas u otros vectores? (observables)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay agua estancada en el suelo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay azulejos rotos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Algunos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
¿Las paredes está en buen estado general? (sin revoque desprendido, filtraciones, escritura, machas)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
¿Hay signos de humedad en paredes u otras superficies? (hongos y/o agua)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES/NOTAS DE CAMPO:

.....

.....

.....

.....