



SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA EL REGISTRO DE PERITOS AUXILIARES DEL PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

INCUMBENCIA

.....

APELLIDO

NOMBRE.....

SEXO

NACIONALIDAD

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA

TIPO DE DOCUMENTO

NUMERO DE DOCUMENTO

DOMICILIO CONSTITUIDO EN LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

CALLE

NUMERO

PISO Y DEPARTAMENTO

CODIGO POSTAL

LOCALIDAD

TELEFONO

FAX

CORREO ELECTRONICO

TITULO UNIVERSITARIO

EXPEDIDO POR

FECHA DE EXPEDICION

MATRICULA

EXPEDIDA POR

FECHA DE EXPEDICION

FECHA DE ANTIGÜEDAD DE OTRO CONSEJO



ESPECIALIDAD

EXPEDIDA POR

FECHA DE EXPEDICION

ACREDITACION DE LA ESPECIALIDAD

NOTA: la inscripción queda sujeta a la posterior verificación de los requisitos exigidos para la misma por parte del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados anteriormente

.....

FIRMA

.....

ACLARACION