

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

SOLICITUD N°	
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
<u>ESPECIALIDAD</u>	
EXPEDIDA POR	
FECHA DE EXPEDICION	
ACREDITACION DE LA ESPECIALIE	OAD
NOTA: la inscripción queda sujeta a la parte del Consejo de la Magistratura de l	posterior verificación de los requisitos exigidos para la misma po a Ciudad Autonoma de Buenos Aires.
Declaro bajo juramento la veracidad d	de los datos consignados anteriormente
FIRMA	ALCARACION