



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura

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



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura

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

.....

ALCARACION