

Provincia de Buenos Aires- Poder Judicial
Nombramientos de Oficio – Inscripción según Acuerdo 2728
Formulario N°1

....., dede 202

Organismo receptor: COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DISTRITO IV

Nombre y Apellido:.....

N° de DNI:..... Nacionalidad:

Domicilio Profesional dentro de la ciudad de cabecera del Departamento Judicial donde se anotará
(habilitado por este Colegio de Médicos):.....

..... Tel/Fax:

Código Postal: Localidad:

Domicilio legal en el radio establecido por la Cámara:

..... Tel/Fax:

Código Postal: Localidad:

Domicilio Real: Tel/Fax:.....

Código Postal: Localidad:

Correo electrónico:

Título/s Habilitante/s	Fecha de Graduación
Médico	

Especialidad en la que se solicita actuar – conforme nómina de la S.C.J.B.A.	Lista Civil	Lista Laboral

Domicilio Electrónico dado por el poder judicial cuando hizo el Token:

.....

Curso de Capacitación Procesal, lugar donde lo realizó y fecha de aprobación:

.....

Sede Judicial en que se inscribirá:

Documentación acompañada: fotocopia título médico de ambos lados, fotocopia título especialista otorgado por Colegio de Médicos, fotocopia de ambos lados del DNI, certificado del Curso de Practica Procesal aprobado.

FIRMA y Nro Matricula Provincial

FIRMA DEL
Colegio de Médicos Prov Bs As Dist IV