

Fecha y número de entrada

XXXX

Casillero	SOLICITUD DE COPIAS ESPECIALES						
	Solicitante				Profesión		
	Carnet	Registro	Partido		Doc. Ident.		
<input type="radio"/> 756 <u>Biblioteca</u>	<input type="radio"/> 757 <u>Anotaciones</u> <u>Personales</u>	<input type="radio"/> 758 <u>Recepción y</u> <u>Prioridades</u>	<input type="radio"/> 762 <u>Bien de</u> <u>Familia</u>				
(*) Nro. Entrada (*)	Inscripción de Dominio						
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Fecha Entrada	Código Partido	Matrícula Legajo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Unidad Funcional	Folio	Serie	Año
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bien de Familia		Código Partido	Nro. Folio	Año	Afectación <input type="checkbox"/>		
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Desafect. <input type="checkbox"/>		
(**) Especificar Documentación a Solicitar							
Motivo / Destino							

Reposición Ley 10.295

(*) Completar para Nro. de Entrada a partir del Año 1993

(**) Acto 756 - Solicitud de Fotocopias de Material Bibliográfico
 Acto 757 - Fotocopia de Registros de Anotaciones Personales y Otras Copias.
 Acto 758 - Informes por Procesamientos de Datos
 Acto 762 - Copia de Folio de Bien de Familia (Afectación/Desafectación)

.....
Sello

.....
Firma del solicitante

La presente solicitud se hace en dos (2) ejemplares del mismo tenor

Casillero	SOLICITUD DE COPIAS ESPECIALES																		
Solicitante				Profesión															
Carnet	Registro	Partido		Doc. Ident.															
<input type="radio"/> 756 <u>Biblioteca</u>	<input type="radio"/> 757 <u>Anotaciones</u> <u>Personales</u>	<input type="radio"/> 758 <u>Recepción y</u> <u>Prioridades</u>	<input type="radio"/> 762 <u>Bien de</u> <u>Familia</u>																
(*) Nro. Entrada (*)		Inscripción de Dominio																	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Fecha Entrada	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Código Partido</td> <td style="padding: 5px;">Matrícula Legajo</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">Unidad Funcional</td> <td style="padding: 5px;">Folio</td> <td style="padding: 5px;">Serie</td> <td style="padding: 5px;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Código Partido	Matrícula Legajo	<input type="checkbox"/>	Unidad Funcional	Folio	Serie	Año											
Código Partido	Matrícula Legajo	<input type="checkbox"/>	Unidad Funcional	Folio	Serie	Año													
Bien de Familia		Código Partido	Nro. Folio	Año	Afectación <input type="checkbox"/>														
					Desafect. <input type="checkbox"/>														
(**) Especificar Documentación a Solicitar																			
Motivo / Destino																			

.....
Sello

.....
Firma del solicitante