

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

**REGISTRO DE ASPIRANTES PARA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE DELITOS**

San Isidro, de de 2021.-

Señor Presidente del Colegio de Abogados de San Isidro

Solicito mi inscripción en el "**REGISTRO DE ASPIRANTES para la atención de Víctimas de Delitos**" y a ese efecto consigno mis datos personales

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido: |  |
| Nombre |  |
| Fecha de Nacimiento |  | Nacionalidad |  |
| Tomo |  | Folio |  | Aclarar Colegio de Matriculación |  |
| **Domicilio Real (Particular)** |  |
| Localidad |  | C.P. |  | Tel. |  | Celular |  |
| Correo Electrónico |  |
| **Domicilio Legal (Constituido)** |  |
| Localidad |  | C.P. |  | Tel. |  | Fax |  |
| Correo Electrónico |  |
| **Domicilio de Correspondencia** |  |  |
| Localidad |  | C.P. |  | Tel. |  | Fax |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Acredito mi identidad com DNI/LE/LC (acompañar fotocopia) Nº |  |
| Nro. De CUIT/CUIL |  |

Firma

Sello

## Acompañar:

Poseer título de abogada/o: **copia simple del título**

Contar por lo menos con 5 años de ejercicio efectivo en la profesión en el ámbito público o privado: **se acredita con certificado de Matrícula expedida por el Colegio.**

Acreditar el ejercicio efectivo en el país de la profesión de abogado/a en el ámbito público

o privado, de los últimos dos (2) años: **se acredita con Declaración Jurada (si ejerce en ámbito privado)**

## o recibo de sueldo (si ejerce en ámbito público)

Ser ciudadana/o argentino: **se acredita con copia DNI**

Tener certificado de carencia de antecedentes penales: **certificado emitido por el Registro Nacional de Reincidencia.**

No registrar sanciones y/o suspensiones ante el organismo emisor de tu matrícula: **constancia**

## emitida por el Colegio.

Estar matriculada/o en el Colegio de Abogadas/os de su jurisdicción

## Acassuso 426 - 1642 San Isidro - Prov. Bs. As. - Tel. 4743-5720