



Poder Judicial

PARA ACTUAR DURANTE EL AÑO 2024

INSCRIPCIÓN A NOMBRAMIENTOS DE OFICIO CIRCUNSCRIPCIONES 1, 2, 3, 4 Y 5

N° INSCRIPCIÓN

LISTA	MÉDICO (Completar Especialidad)							
DISTRITO JUDICIAL	N°		SEDE					
REFERENCIAS DISTRITOS JUDICIALES	1	SANTA FE	8	MELINCÚE	15	TOSTADO		
	2	ROSARIO	9	RUFINO	16	FIRMAT		
	3	VENADO TUERTO	10	SAN CRISTOBAL	17	VILLA OCAMPO / LAS TOSCAS		
	4	RECONQUISTA	11	SAN JORGE	18	SAN JUSTO		
	5	RAFAELA	12	SAN LORENZO	19	ESPERANZA		
	6	CAÑADA DE GÓMEZ	13	VERA	20	SAN JAVIER		
	7	CASILDA	14	VILLA CONSTITUCIÓN				
APELLIDO								
NOMBRES								
DNI								
DOMICILIO REAL	CALLE					N°		
	TORRE		MONOB.		PISO		OFIC.	
	CIUDAD					CP		
TÍTULOS	1	MÉDICO						
		MATRÍCULA N°		FECHA MAT.				
	2	MÉDICO LEGISTA		ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL		Especificar con X		
		MATRÍCULA N°		FECHA MAT.				
	3	ESPECIALIDAD:						
	MATRÍCULA N°		FECHA MAT.					
DOMICILIO CONSTITUÍDO	CALLE					N°		
	TORRE		MONOB.		PISO		OFIC.	
	CIUDAD					CP		
TELÉFONOS	1°	CODIGO (0)		MÓVIL		FIJO		
	2°	CODIGO (0)		MÓVIL		FIJO	Especificar con X (móvil o fijo)	
E-MAIL (obligatorio)								
E-MAIL ALTERN (opcional)								
DECLARO NO ENCONTRARME COMPRENDIDO EN LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES ESTABLECIDAS EN LA LEY 10.160 Y LEYES REGLAMENTARIAS DE LA PROFESIÓN								
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> * UNA SOLICITUD POR SEDE CON FIRMA CERTIFICADA JUDICIALMENTE (ACTA 38 P18 DEL 25/10/95) * COPIAS CERTIFICADAS DE TODOS LOS TÍTULOS * CONSTANCIAS DE MATRICULACIÓN ACTUALIZADAS (MÉDICO-MÉDICO LEGISTA o ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL-ESPECIALIDAD) * CERTIFICADO DE CONDUCTA DE LA POLICÍA DE LA PROVINCIA 							

LAS COPIAS DEBERÁN ESTAR CERTIFICADAS POR LA OFICINA DE CERTIFICACIONES

ACOMPAÑO DOCUMENTAL EN **FS.**

Firma

CERTIFICO: Que la firma que antecede ha sido puesta en mi presencia por:

quien acredita identidad con _____

ESTA CERTIFICACION NO JUZGA EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO

_____, _____ de _____ de _____