



Poder Judicial

PARA ACTUAR DURANTE EL AÑO 2027

INSCRIPCION 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		DTO.		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:										
DOMICILIO CONSTITUÍDO	CALLE								N°			
	TORRE		MONOB.		PISO		DTO.		OFIC.			
	CIUDAD								CP			
TELÉFONOS	1°	CODIGO	(0)			MÓVIL		FIJO		Especificar con X (móvil o fijo)		
	2°		(0)			MÓVIL		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	* 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

ACOMPAAÑO 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