FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA AUDIENCIAS PÚBLICAS DEL CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA PROVINCIA DEL CHACO

NUMERO DE INSCRIPCION	
CARGO VACANTE SUJETO A AUDIENCIA PÚBLICA	
FECHA DE LA AUDIENCIA PÚBLICA	**___/___/___**

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos		Nombre		DNI	
Fecha de Nacimiento	___/___/___	Lugar de Nacimiento			
Nacionalidad		Domicilio			
Teléfono Particular / Celular	( )	Teléfono Laboral	( )		
Dirección de Correo Electrónico		Carácter en que participa			

Carácter en que participa (Marcar con una cruz lo que corresponda)	☐ Particular interesado (persona física)
	☐ Representante de Persona Física ([1])
	☐ Representante de Persona Jurídica ([2])
Expone	☐ Si ☐ No

(1) EN CASO DE ACTUAR COMO REPRESENTANTE DE <u>PERSONA FÍSICA</u>, INDICAR LOS SIGUIENTES DATOS DE SU REPRESENTADA

Apellido		Nombre			
DNI		Fecha de Nacimiento	___/___/___	Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad		Domicilio			
Instrumento que acredita el carácter que invoca					

(2) EN CASO DE ACTUAR COMO REPRESENTANTE DE <u>PERSONA JURÍDICA,</u> INDICAR LOS SIGUIENTES DATOS DE SU REPRESENTADA

Denominación / Razón Social	
Domicilio	
Instrumento que acredita el carácter que invoca	

• Detalle de la documentación acompañada: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma		Aclaración	