SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA EL CURSO DE CAPACITACIÓN EN PRÁCTICA PROCESAL - PERITOS

(Acordada Nº2728/96 y sus modificaciones y Resol. Nº2329/96 de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires)

Apellido/s y Nombre/s_____

Profesión _____ Tipo y Nº de Documento (DNI) _____

Domicilio Particular _____ Nº _____ Piso _____ Dpto _____

Localidad _____ **C.P** _____ **Teléfono** _____

Domicilio Profesional_____ Nº _____ Piso _____ Dpto _____

Localidad _____ **C.P** _____ **Teléfono** _____

Correo Electrónico _____

Teléfono Celular _____

Fecha de Matriculación _____ **/** _____ **/** _____ **Título obtenido en** _____

el día ____ **/** _____ **/** _____

Las clases del Curso de Capacitación en Práctica Procesal (Peritos), se realizarán en forma virtual y presencial

Para mayor información:
Comuníquese a los siguientes teléfonos:
(0291) 4552929
o por e-mail a: cursos@colmedx.org.ar
Colegio de Medicos