



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FOTO

LLENAR EN LETRA IMPRENTA			FECHA / /		
DATOS PERSONALES					
APELLIDOS Y NOMBRES:					
CÉDULA No:	F/NAC:	E/CIVIL:	NACIONALIDAD: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		
SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	EDAD:				
LUGAR DE NACIMIENTO:				PAÍS:	
DATOS DEL COLEGIO DE ABOGADOS					
COLEGIO DE ABOGADOS:			MATRÍCULA:	FECHA:	
NO DE LIBRO:	No DE FOLIO:				
DATOS DE ESTUDIO Y REGISTRO					
UNIVERSIDAD:				FECHA DE GRADUACIÓN:	
No DE LIBRO:	No DE FOLIO:			ESTADO:	
REGISTRO PÚBLICO:			FECHA REGISTRO:		
No DE LIBRO:	No DE FOLIO:			ESTADO:	
DATOS DE HABITACIÓN					
DIRECCIÓN:					
ESTADO:					
TELÉFONO:					
CORREO ELECTRÓNICO:					
DATOS DE TRABAJO					
EJERCICIO UBRE:		EMPRESA PRIVADA:		ADMIN. PÚBLICA <input type="checkbox"/> PODER JUDICIAL <input type="checkbox"/>	
CARGO:			DIRECCIÓN:		
ESTADO:					
TELÉFONO:					
DECLARACIÓN JURADA DE BUEN ESTADO DE SALUD					
Mediante la presente, declaro bajo juramento encontrarme en buen estado de salud física y mental, no presentar enfermedad crónica, ni preexistente, ni infecto contagiosa y tener las condiciones físicas y mentales necesarias para el ejercicio de la profesión.					
BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE DEL ABOGADO					
NOMBRES Y APELLIDOS		CÉDULA		PARENTESCO	
FECHA DE NACIMIENTO					
En caso de no indicarse beneficiarios, se aplicarán las normas que sobre la materia prevé nuestra legislación. Por medio de la presente solicitud cumpla en suministrar las informaciones requeridas por el instituto de Previsión Social del Abogado, para mi debida inscripción en dicho instituto. Declaro que los datos que anteceden son verídicos y constituyen la base fundamental para el otorgamiento de los beneficios que me corresponden como afiliado al instituto. En consecuencia, si los datos suministrados son falsos, me expondré a las consecuencias establecidas en el certificado Individual de Protección Social Básica suscrito con el Inpreabogado.					
Fechada en _____ el día _____ de _____ de 20 _____					

MATRÍCULA ASIGNADA POR INPREABOGADO No _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ABOGADOS

FIRMA Y SELLO