



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA MATRÍCULA TRANSITORIA

|                  |                       |               |                       |          |       |
|------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|----------|-------|
| Exhibido el día: | ..... / ..... / ..... | Vence el día: | ..... / ..... / ..... | Mat. N°: | ..... |
|------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|----------|-------|

San Francisco, Córdoba, ..... de ..... de 20.....

Señor Presidente del  
**Colegio de Abogados de San Francisco**  
S / D



El/la que suscribe, con domicilio real en la provincia de \_\_\_\_\_, cuyos datos personales consigna al pie, solicita al señor Presidente, quiera tener a bien inscribirlo en la Matrícula de Abogado por el término de cinco años (art. 12 - Ley 5805).

### 1. DATOS PERSONALES

|                       |                       |                   |       |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------|
| APELLIDOS:            | .....                 |                   |       |
| NOMBRES:              | .....                 |                   |       |
| D.N.I. / L.E. / L.C.: | .....                 | ESTADO CIVIL:     | ..... |
| FECHA NACIMIENTO:     | ..... / ..... / ..... | LUGAR NACIMIENTO: | ..... |
| C.P. LUGAR NAC.:      | .....                 | NACIONALIDAD:     | ..... |

### 2. DATOS UNIVERSITARIOS

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| TÍTULO/S UNIV.:     | .....                 |
| UNIVERSIDAD OTORGÓ: | .....                 |
| FECHA ÚLT. MATERIA: | ..... / ..... / ..... |

### 3. DOMICILIOS DE CONTACTO

|                  |       |                |       |
|------------------|-------|----------------|-------|
| DOMICILIO REAL:  | ..... | BARRIO / C.P.: | ..... |
| TELÉFONO / CELL: | ..... | E-MAIL PART.:  | ..... |
| INSTAGRAM:       | ..... |                |       |
| DOMICILIO LEGAL: | ..... | BARRIO / C.P.: | ..... |
| TELÉFONO LEGAL:  | ..... | E-MAIL LEGAL:  | ..... |
| INSTAGRAM LEGAL: | ..... |                |       |

### 4. GRUPO FAMILIAR

|                     |       |             |                       |
|---------------------|-------|-------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL PADRE:   | ..... | FECHA NAC.: | ..... / ..... / ..... |
| NOMBRE DE LA MADRE: | ..... | FECHA NAC.: | ..... / ..... / ..... |

|                        |       |             |                       |
|------------------------|-------|-------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL<br>CÓNYUGE: | ..... | FECHA NAC.: | ..... / ..... / ..... |
| HIJOS: 1)              | ..... | FECHA NAC.: | ..... / ..... / ..... |
| 2)                     | ..... | FECHA NAC.: | ..... / ..... / ..... |

Comunica asimismo a ese Colegio, en cumplimiento de lo dispuesto por el Art. 19 inc. 10 Ley 5805, que su estudio está integrado por el suscripto y los abogados de la lista (caso contrario colocar la leyenda "NO ME COMPRENDE"):

Igualmente declara bajo juramento que no le comprenden las inhabilidades determinadas en el art. 2 incs. 2 y 3 de la Ley Provincial 5805.

\_\_\_\_\_  
Firma del Interesado

\_\_\_\_\_  
Autoridad del Colegio

Recibo Nº: \_\_\_\_\_

Monto: \$ \_\_\_\_\_

**COLEGIO DE ABOGADOS DE SAN FRANCISCO**

Se recibió en la fecha solicitud de inscripción en la matrícula de abogado/a a Dr./a.

\_\_\_\_\_  
Fecha última materia: ..... / ..... / ..... | San Francisco, Córdoba, ..... / ..... / .....