



**Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires**  
**Consejo de la Magistratura**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA EL REGISTRO DE PERITOS AUXILIARES DEL  
PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES- 2025**

SOLICITUD

Nº.....

**INCUMBENCIA**

.....

.

APELLIDO .....

NOMBRE.....

SEXO .....

NACIONALIDAD .....

LUGAR DE NACIMIENTO .....

FECHA .....

TIPO DE DOCUMENTO .....

NUMERO DE DOCUMENTO .....

**DOMICILIO CONSTITUIDO EN LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**

CALLE .....

NUMERO .....

PISO Y DEPARTAMENTO .....

CODIGO POSTAL .....

LOCALIDAD .....

TELEFONO .....

FAX .....

CORREO ELECTRONICO .....



**Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires**  
**Consejo de la Magistratura**

**TITULO UNIVERSITARIO**

EXPEDIDO POR .....

FECHA DE EXPEDICION .....

**MATRICULA**

EXPEDIDA POR .....

FECHA DE EXPEDICION .....

FECHA DE ANTIGÜEDAD DE OTRO CONSEJO .....

**ESPECIALIDAD**

EXPEDIDA POR .....

FECHA DE EXPEDICION .....

ACREDITACION DE LA ESPECIALIDAD .....

**NOTA:** la inscripción queda sujeta a la posterior verificación de los requisitos exigidos para la misma por parte del Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados anteriormente**

.....

FIRMA

.....

ALCARACION



**Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires**  
Consejo de la Magistratura