

* CERTIFICADOS DE REINCIDENCIAS Y MÉDICO EN ORIGINAL O FOTOCOPIA CERTIFICADA + 1 COPIA SIMPLE.
 * FOTOCOPIAS DE CERTIFICADOS DE POSGRADOS, PUBLICACIONES Y OTROS DEBEN ESTAR CERTIFICADAS POR AUX. LETRADO O SECRETARIO DE OTRA DEPENDENCIA

SAN ISIDRO



San Isidro, ____ de _____ de ____

Al Sr. Secretario Interino
 del Consejo de la Magistratura
 De la Provincia de Buenos Aires
 DR. DANIEL H. ANGLADA

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de acompañar la siguiente documentación, solicitando se agregue a la postulación N° _____

(MARCAR CON X)	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES	
CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFÍSICA	
CAMBIO DE DOMICILIO / TELÉFONO	
CERTIFICADOS DE CURSOS / SEMINARIOS / OTROS (detallar)	
-	
-	
-	
-	

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

FIRMA: _____.

SELLO / ACLARACIÓN: _____.

TIPO Y N°. DOCUMENTO: _____.