**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 ( ) ........................................................

**Domicilio Particular** ....................................................................................................... Nº .............. Piso ............. Dpto ............

**Domicilio Profesional** .................................................................................................... Nº .............. Piso ............. Dpto ............

Localidad .............................................................................. C.P ................. Teléfono ( ) ...............................................

Localidad ............................................................................. C.P ................. Tel. Profesional ( ) ........................................

Correo Electrónico ..............................................................................................................................................................................

Teléfono Celular ( ) ............................................................................................................................................................

Fecha de Matriculación ......... / ......... / ............ Título obtenido en la Universidad ........................................................................

.............................................................................................................................................................. el día ........... / ........... / ........

**Valor del Curso:** $ 4000,00 **| Fecha de Inicio** 24 de agosto de 2018

**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN (para ser entregada al profesional)**

Se recepcionó en la fecha, inscripción del profesional

.......................................................................................................

para asistir a las clases del Curso de Capacitación en Práctica Procesal (Peritos), en el Colegio de Médicos Distrito X – Caronti 86

**A partir del día 24 de agosto de 2018**

Nota: Por la presente me notifico que deberé concurrir a partir del 24 de agosto de 2018 en el horario de 14:00a 18.00 horas y durante todos los viernes consecutivos en el mismo horario hasta cumplimentar 12 clases. Asimismo tomo conocimiento que la asistencia debe responder a no menos del 80% de las clases dictadas, caso contrario perderé mi condición de regular, no pudiendo efectuar reclamo alguno aún por los importes abonados. En caso de no abonar el importe respectivo, se considerará inscripción desistida, sin necesidad de notificación alguna.

**Para mayor información:**

**Comuníquese a los siguientes teléfonos:**

**(0291) 4552929**

**o por e-mail a:** [**curso@colmedx.org.ar**](mailto:curso@colmedx.org.ar)

**Colegio de Medicos**