



COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Unidad de Incorporación

FOTO

REGISTRO DE INCORPORACIÓN

1. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Cédula Identidad	Carné
Conocido como:				
Sexo	Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	Día Mes Año		
Teléfono Hab:	Fax Hab:	Celular:	Correo electrónico:	
Dirección de la habitación:		Provincia	Cantón	Distrito
Barrio o Urbanización (Dirección Exacta):				
Universidad de Procedencia:		Sede:		
Fecha de Incorporación:				

2. DATOS LABORALES

Nombre del lugar de trabajo:		
Teléfono Trab:	Fax Trab:	Correo electrónico:
Dirección lugar de trabajo:		Provincia Cantón Distrito
Barrio o Urbanización (Dirección Exacta):		
No laboro para ninguna institución o patrono <input type="checkbox"/>		
Domicilio legal vigente durante mi relación con el Colegio de Abogados. Me comprometo a reportar cualquier variación de este domicilio.		
Marque con (X) <input type="checkbox"/> mismo de la habitación <input type="checkbox"/> mismo del lugar de trabajo <input type="checkbox"/> Otro (indique dirección exacta)		
Dirección exacta: (solo si marco otro)		
MEDIO PARA ATENDER NOTIFICACIONES Fax: _____ y/o correo electrónico: _____		
De no aportar un medio para notificar, en el momento de presentar los documentos, se le otorga el plazo de diez días hábiles para que aporte un medio de notificación, bajo el apercibimiento de que en caso contrario, se dará por notificado. FIRMA: _____ CÉDULA: _____		

Declaro bajo la fe de juramento que la información suministrada es cierta

FIRMA OFICIALMENTE REGISTRADA

OBSERVACIONES