



Poder Judicial del Estado de Baja California

INFORMACIÓN DE REGISTRO

ABOGADOS POSTULANTES

Datos del Abogado Postulante

Datos Generales

Nombre (s): _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Sexo (M/F): _____ *RFC: _____ *CURP: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio para recibir notificaciones

Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia: _____ Ciudad: _____ CP: _____

Información de Contacto

Teléfono de Oficina (10 dígitos): _____ Teléfono Celular (10 dígitos): _____

Correo Electrónico: _____

Información Profesional

Nombre de la institución académica que expidió el título profesional:

Cedula Profesional (Cedula Federal)

Número de cédula: _____ Fecha de Expedición: _____ Reposición: (____)

Registro ante el Departamento de Profesiones del Estado (Cedula Estatal)

Número de Cédula: _____ Fecha de Registro: _____ Reposición: (____)

Pertenece a alguna agrupación (Marque con una X una de las siguientes opciones):

Asociación: (____) Barra: (____) Colegio: (____) Ninguna: (____)

Nombre de la agrupación: _____

*** El CURP y RFC son opcionales.**

Nombre y Firma del Solicitante