



PREINSCRIPCIÓN

Consultorio N° _____

(Nombre Completo) _____

Estudiante-Practicante de la Facultad de Derecho de la Corporación Universitaria Republicana semestre _____, jornada _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, con código N° _____, procedo a realizar preinscripción de la materia del Consultorio Jurídico número _____, y declaro bajo gravedad de juramento que:

FOTO
ACTUALIZADA

Conozco el contenido del **REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO Y BUEN GOBIERNO DEL CONSULTORIO JURÍDICO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REPUBLICANA**, por tanto, acepto y me obligo a cumplir con los siguientes requisitos esenciales para poder cursar la materia: **1.** Estar al día en cada una de las materias del pensum académico. **2.** Estar matriculado académica y financieramente en la Corporación Universitaria Republicana para el periodo en el cual se realizará la práctica. **3.** Haberse pre-inscrito de acuerdo en los términos señalados por el Consultorio Jurídico. **4.** Me comprometo a acreditar mi calidad de funcionario público con certificación actualizada la cual reposara en mi carpeta al inicio de cada periodo. **5.** Me obligo a saber el contenido y a suscribir las *cartas-compromisos* de cada proceso académico del Consultorio Jurídico.

En caso de no cumplir con alguno o todos los requisitos concurrentes de los numerales anteriores, aceptó que no podré ver la asignatura de Consultorio Jurídico y que deberé preinscribirla nuevamente para el próximo ciclo académico en el cual cumpla con los anteriores requisitos, si no hago el retiro y/o aplazamiento en los términos estipulados, aceptó que la materia quedará inscrita y se dará como vista y pérdida.

Firma de estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Código universitario del estudiante: _____

Fecha de la Inscripción: _____

DATOS DEL CONCILIADOR PRACTICANTE

¿Actualmente curso y aprobó la materia de MACS (o Diplomado de Conciliación)?

Si _____ No _____

Fecha en que curso la Materia: _____

Profesor que dictó la materia: _____

¿Es usted funcionario público? Si _____ No _____

Documento con el que acredita tal calidad: _____

Firma del practicante: _____

FIRMA
ELABORADO

FIRMA
REVISADO

FIRMA
APROBADO



HOJA DE VIDA DEL PARTICIPANTE

Nombres: _____

Apellidos: _____

Cedula N°: _____ de _____

Código: _____

Sexo: F ____ M ____ Estado civil: _____

Celular: _____ Email: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono de domicilio: _____

Funcionario público: SI ____ NO ____ Acreditación: _____

Nombre de la Empresa: _____

Dirección de la Empresa: _____

Teléfono de la Empresa: _____

REFERENCIAS FAMILIARES DEL ESTUDIANTE - PRACTICANTE

Nombre de Esposo (a) o compañero (a): _____

N° _____ de _____ Contacto: _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____ N° de Contacto: _____

Nombre de la Madre: _____

Dirección: _____ N° de Contacto: _____

Nota: manifiesto que todos los datos aquí suministrados son reales y actuales. Por tal razón me obligó a mantener actualizada esta información en caso de cambios.

Firma del practicante: _____

FIRMA
ELABORADO

FIRMA
REVISADO

FIRMA
APROBADO