

DIRECCIÓN GENERAL CENTRALIZADORA DE LA INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN**Inscripción ante la DGCIP**

Le instamos a actualizar la información registrada en su perfil profesional y que este formato sea llenado con letra MAYÚSCULA y legible.

DATOS GENERALES

Nº Carné: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

País de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Ciudad de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Cédula de Identidad: _____

Sexo: Femenino MasculinoFacultad: Abogado(a) Abogado(a) y Notario(a)Estado Civil: Casado(a) Soltero(a) Unión de Hecho**DIRECCIÓN DOMICILIAR**

País: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

Distrito: _____

Dirección: _____

DIRECCIÓN LABORAL

País: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

Distrito: _____

Dirección: _____

DIRECCIÓN PARA OÍR NOTIFICACIONES ÚNICAMENTE EN EL MUNICIPIO DE MANAGUA

Dirección para oír notificaciones en el municipio de Managua: _____

Lugar donde desea ser supervisado(a): Dirección Domiciliar Dirección Laboral**MEDIOS DE LOCALIZACIÓN**

Teléfono Convencional: _____

Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

(Favor escribir letra legible, puede utilizar letras minúsculas)

DATOS PROFESIONALES

SECTOR LABORAL AL QUE PERTENECE

- Ejercicio Privado: Bufete Banco ONG
- Despacho Jurídico
(Si trabajan de 3 a 5 abogados) Empresa Oficina Particular

Nombre de la Entidad / Despacho u Oficina: _____

País: _____ Departamento: _____

Municipio: _____ Dirección: _____

- Público (Institución): Ejército Alcaldía Municipal Enacal Poder Judicial
- Telcor Asamblea Nacional Presidencia Consejo Supremo Electoral
- INSS INJUVE MIFAM Policía Nacional
- MINED MINREX Otra: _____

País de la Institución: _____ Departamento de la Institución: _____

Municipio de la Institución: _____ Dirección de la Institución: _____

Otra Profesión: _____

ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL ABOGADO (A) Y NOTARIO (A) PÚBLICO Seleccione las operaciones o servicios que realiza o pretenda realizar

- Compra y venta de Bienes Inmobiliarios.
- Administración del dinero, valores u otros activos del cliente.
- Administración de las cuentas bancarias, de ahorros o valores.
- Organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas.
- Creación, operación o administración de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas, y compra y venta de entidades comerciales.

CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LA/FT/FP

- Ninguno Básico Intermedio Especializado

DECLARACIÓN DE VERACIDAD, AUTORIZACIÓN ESPECIAL Y FIRMA

Declaro y afirmo que los datos proveídos en este Formato, constituyen información veraz y verificable. Autorizo a la DGCIP a verificar por cualquier medio legal, toda la información que he plasmado en este Formato. De producirse cambios en la presente información, me comprometo a actualizar y remitir de forma inmediata a la DGCIP los mismos.

Nombre del Abogado(a) y Notario(a) Público	Firma	Sello (Si es Notario(a))
--	-------	--------------------------