

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE BOGOTÁ
SALA ADMINISTRATIVA

DESPACHO DR. HECTOR ENRIQUE PEÑA SALGADO
ACREDITACION REQUISITOS EMPLEADOS

NOMBRE DEL JUEZ: _____
JUZGADO: _____
FECHA: _____

Reciba un cordial saludo Señor (a) Juez,

A continuación por favor diligencie toda la información solicitada sobre sus empleados, así:

No.	NOMBRES	APELLIDOS	No. C. C.	FECHA NOMBAMIENTO	FECHA POSESION	TIPO DE NOMBAMIENTO (Propiedad / Provisionalidad)	REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO (Educación y Experiencia)	HA ACREDITADO?	
								SI	NO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

En constancia firma, _____
FIRMA DEL JUEZ
Ciudad y fecha de radicación