SOLICITUD DE AFILIACIÓN

MIEMBRO ASOCIADO

Por medio del presente formulario, la persona solicitante pide su ingreso al Frente de Abogados Colonenses (FACOL), de conformidad con el artículo 13 de los Estatutos. La presentación de esta solicitud no produce afiliación automática; queda sujeta a verificación documental y aprobación del órgano competente.

N.º de solicitud: _____ **Fecha de recepción:** _____

1. DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO

Nombre completo

Número de cédula o pasaporte

Fecha de nacimiento (opcional)

Correo electrónico

Teléfono o celular

Dirección de residencia

2. FORMACIÓN E IDONEIDAD PROFESIONAL

Universidad que expidió el título de Licenciatura en Derecho y Ciencias Políticas

Año de expedición del título

Número de idoneidad profesional

Área o áreas principales de ejercicio profesional

3. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- ☐ Copia de la cédula de identidad personal o pasaporte.
- ☐ Copia del diploma de Licenciatura en Derecho y Ciencias Políticas expedido por una universidad reconocida en Panamá.
- ☐ Copia del certificado de idoneidad para ejercer la abogacía expedido por la Corte Suprema de Justicia.

4. RECOMENDACIÓN DE TRES MIEMBROS DE FACOL

De conformidad con el artículo 13 de los Estatutos, la solicitud deberá contar con la recomendación de tres miembros de FACOL.

Miembro recomendante 1

Nombre completo _____ **N.º de miembro** _____

_____ _____

Firma del miembro recomendante — Fecha

Miembro recomendante 2

Nombre completo _____ **N.º de miembro** _____

_____ _____

Firma del miembro recomendante — Fecha

Miembro recomendante 3

Nombre completo _____ **N.º de miembro** _____

_____ _____

Firma del miembro recomendante — Fecha

5. DECLARACIONES DE LA PERSONA SOLICITANTE

- ☐ Declaro que conozco y me comprometo a cumplir los Estatutos de FACOL y las resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
- ☐ Declaro que poseo diploma de Licenciatura en Derecho y Ciencias Políticas expedido por una universidad reconocida en Panamá y certificado de idoneidad para ejercer la abogacía expedido por la Corte Suprema de Justicia.
- ☐ Autorizo a FACOL a utilizar los datos suministrados exclusivamente para tramitar mi afiliación, administrar el registro de miembros y realizar comunicaciones institucionales.
- ☐ Certifico que la información proporcionada y los documentos aportados son auténticos y correctos.

_____ _____

Firma de la persona solicitante — Fecha

CONTROL INTERNO DE LA SOLICITUD

6. VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

- ☐ Formulario debidamente completado y firmado.
- ☐ Identificación de la persona solicitante verificada.
- ☐ Diploma universitario aportado y verificado.
- ☐ Certificado de idoneidad profesional aportado y verificado.
- ☐ Recomendación del primer miembro verificada.
- ☐ Recomendación del segundo miembro verificada.
- ☐ Recomendación del tercer miembro verificada.
- ☐ Declaraciones y consentimiento debidamente aceptados.

Verificado por _____ **Fecha** _____

7. DECISIÓN SOBRE LA SOLICITUD

Decisión: ☐ APROBADA ☐ RECHAZADA ☐ DEVUELTA PARA SUBSANACIÓN

Acta o resolución N.º _____ **Fecha de la decisión** _____

Observaciones o fundamento de la decisión

8. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO OFICIAL DE MIEMBROS

Número oficial de miembro _____ **Fecha efectiva de afiliación** _____

Estado inicial del miembro _____ **Cuota aplicable** _____

_____ Presidencia / firma

_____ Secretaría / firma

Nota de control: el número oficial de miembro debe asignarse únicamente después de aprobada la afiliación y debe mantenerse como identificador único, permanente y consecutivo en el Registro Oficial de Miembros de FACOL.