



SOLICITUD DE ADMISIÓN

ACADEMIA DE CERTIFICACIÓN EN INTERCESORA LEGAL DE LA  
OFICINA DE LA PROCURADORA DE LAS MUJERS

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  AM  PM

Nombre del(la) solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado/País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado/País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Preparación Académica:  BS  MS  PhD  Otro

Concentración/especialidad: \_\_\_\_\_

Institución/Universidad: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Idiomas que domina:  Español  Inglés  Otro: \_\_\_\_\_

Acomodo razonables:  Sí  No

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Certifico que la información arriba indicada es correcta. Entiendo y acepto que la entrega de los documentos solicitados no constituye la totalidad de los requisitos de admisión a la Academia de Certificación en Intercesoría Legal de la Oficina de la Procuradora de las Mujeres (OPM). Entiendo y acepto que la entrega de los mismos, así como la asistencia a la entrevista inicial, no garantizan mi participación en la Academia. Entiendo y acepto que, de ser seleccionado(a), debo cumplir con los requisitos de asistencia a clases y el cumplimiento de las tareas, según establecido. Entiendo y acepto, que la OPM, no es responsable de daños y prejuicios que puedan ser causados durante el trabajo de la Academia; por tanto, libero de toda responsabilidad a la OPM, así como a los(as) Directores(as), por cualquier accidente que ocurra.

Autorizo al personal de la Academia a evaluar los documentos presentados.

Firma del(la) solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nota: Solo las solicitudes completas, serán consideradas y evaluadas. El(la) solicitante deberá aprobar la evaluación de los documentos solicitados. Los documentos originales deberán ser entregados en la agencia.

