



**FORMULARIO DE DIPLOMA DE MIEMBRO  
COLEGIO NACIONAL DE ABOGADOS DE PANAMA**

**UTILICE LETRA IMPRENTA**

Yo, \_\_\_\_\_ por este medio autorizo al COLEGIO NACIONAL DE ABOGADOS DE PANAMA para que confeccione a mi nombre, Diploma de Miembro del gremio, tal y como aparece en este formulario.

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Recibo #:

Fecha: \_\_\_\_\_

Departamento de Contabilidad: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIÓN:** Los profesionales del Derecho al momento de juramentarse como miembro obtendrán el Diploma en forma gratuita, la primera vez, pero de solicitarlo en otras ocasiones tendrá un costo de B/.10.00.

Igualmente, los abogados que adquirieron su Idoneidad a partir del 4 de junio de 1986, tendrán derecho a obtener el Diploma en forma gratuita, de acuerdo al artículo 29 del Estatuto vigente a esa fecha.

Los profesionales del Derecho que adquirieron su Idoneidad hasta el 3 de junio de 1986 y desean el Certificado de Miembro del CNA deberán cancelar la suma de B/.10.00 para la confección del Diploma.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE JURAMENTACIÓN:** \_\_\_\_\_.



**SOLICITUD DE CARNET DE MIEMBRO  
COLEGIO NACIONAL DE ABOGADOS DE PANAMA**

**UTILICE LETRA IMPRENTA**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
apellido paterno apellido materno de casada

\_\_\_\_\_ nombres

CÉDULA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

IDONEIDAD #: \_\_\_\_\_ DE FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

1. Entregue esta solicitud debidamente completada y firmada.
2. Cancele la suma de diez balboas (B/.10.00) en el Departamento de Contabilidad.
3. Estampe su firma en el listado que le suministren.
4. El carnet le será entregado a los cinco (5) días hábiles, luego de haberse juramentado como miembro. En caso de renovación de carnet le será entregado, igualmente, a los cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de solicitud.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**DEPTO. DE CONTABILIDAD:** \_\_\_\_\_

**RECIBO #** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_