



**ANEXO 2 DENUNCIA – VARIOS DENUNCIADOS
TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE CAJAMARCA**

TRIBUNAL
NO LLENAR
EXPEDIENTE N° - 20 /

DATOS DE LOS DENUNCIADOS

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Registro CIP N°	Habilidad: (SI) / (NO)

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Registro CIP N°	Habilidad: (SI) / (NO)

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Registro CIP N°	Habilidad: (SI) / (NO)

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Registro CIP N°	Habilidad: (SI) / (NO)

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Registro CIP N°	Habilidad: (SI) / (NO)

FIRMA DEL DENUNCIANTE O REPRESENTANTE

INSTRUCCIONES

1. El formato debe ser llenado en computadora o con letra imprenta
2. El formato es empleado si existe más de un denunciado
3. Deben llenarse todos los casilleros, salvo la habilidad si no la conociera
4. El presente documento debe adjuntarse a la denuncia.
5. Si desea realizar alguna consulta sobre el llenado del presente formato comunicarse al Telf. 990273938