



### JURISDICCIÓN

N°	Denominación

#### 1 ACCIÓN

Seleccionar con una (X) la acción a solicitar

Incorporar trámite   
  Incorporar causa   
  Eliminar trámite   
  Eliminar causa   
  Modificar trámite

#### 2 ASUNTO

.....

.....

.....

ASUNTO PROPUESTO .....

Completar **ASUNTO PROPUESTO** ante una solicitud de Modificación de trámite

#### 3 CAUSA

.....

.....

.....

CAUSA PROPUESTA .....

Completar **CAUSA PROPUESTA** ante una solicitud de Modificación de trámite

#### 4 DESCRIPCIÓN

.....

.....

.....

.....  
Nombre y Apellido o Sello  
Director - Responsable - Máxima Autoridad  
(Según corresponda)

.....  
Correo Electrónico / Teléfono

.....  
Oficina

.....  
Firma

.....  
DNI

.....  
Fecha

\* Si el formulario es enviado por Correo Institucional personal, no es necesario la firma del Director o Responsable o máxima autoridad.