**FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICADOS COMO MIEMBROS ACTIVOS DEL CAV PARA PRESENTAR A LAS AUDIENCIAS ANTE EL JUEZ.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROCESO** | | | | | | |
| Noticia Criminal: | |  | | |
| Número Interno: | |  | |
| Número Caso CAV: | |  | |
| Número de Carpeta (00/00 Fraccionario) | |  | |
| Delito: | |  | | | | |
| Nombre del procesado: | |  | | | | |
| Nombre Completo de la Víctima (directa): | |  | | | | |
| Nombre Completo de la Víctima (indirecta)(escribir el parentesco) esto en caso de Homicidio: |  | | | | | |
| Nombre Completo del occiso (esto en caso de Homicidio): | | |  | | | |
| Tipo de Audiencia: | | |  | |
| Fecha y Hora de la Audiencia | | |  | | |
| Juzgado: | | |  | | | |
| Correo electrónico del Juzgado: | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| Fecha de Asignación del proceso:(dd/mm/aaaa) | | |  | | | |
| Nombre completo del(a) estudiante: | | | **ISRAEL FERNEY FIGUEREDO VILLALOBOS** | | | |
| Número de la Cédula: | | | **1110465296** | |
| Lugar de Expedición: | | | **IBAGUÉ-TOLIMA** | |
| Universidad: | | | **COOPERATIVA DE COLOMBIA** | | | |
| Correo electrónico para notificación: | | | [**israel.figueredovil@campusucc.edu.co**](mailto:israel.figueredovil@campusucc.edu.co) | | | |
| Número de Celular: | | | **3212445862** | |
| Sí es por sustitución – nombre del estudiante que sustituye | | |  | | | |
| Indicar se es sustitución **definitiva** o por **única audiencia** | | | **DEFINITIVA** | | | |