

ACTA DE ACEPTACIÓN DE CARGO DE MEDIADOR/A

FECHA:

ACTUACIONES N°:

CARÁTULA:

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDIADOR/A:

En el día de la fecha acepta el cargo de mediador/a en la causa sorteada.

Informa que actuará con co-mediador/a:

PROTOCOLO DE VIOLENCIA:

NO: **FECHA:** **HORA:**

SI: **FECHA CON REQUIRENTE:** **HORA:**
FECHA CON REQUERIDO: **HORA:**

- MODALIDAD:

PRESENCIAL **VIRTUAL CEJUME** **VIRTUAL EXTERNA**

Observaciones:

La fecha, hora y modalidad propuesta, está sujeta a confirmación desde el CEJUME, según disponibilidad.