



SOLICITUD DE INGRESO ESTUDIANTES O PASANTES

Instituto Mexicano de
Contadores Públicos
Tabasco

Carretera Municipal Km 0-300 Villahermosa R/a Emiliano Zapata, Centro Tabasco. C.P.86280
Tel. (993) 3 12 62 38 y 3 14 56 29 w.w.imcptabasco.org.mx email: gerente@imcptabasco.org.mx

FOTO

No. de Socio

Fecha Ingreso

I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno				Apellido Materno		Nombre(s)	
R.F.C.	C.U.R.P.	Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento			
Dom. Particular:		Calle	No. Ext.		No. Int.		
Entre Calle		y	Calle	Colonia		Sector	
Municipio	Estado	C.P.	E-Mail	Teléfono	Facebook		

II.- GRADO ACADÉMICO

Carrera Cursada		Universidad	
Foránea: Anotar otras			
Diplomado		Universidad o Institución	

III.- EJERCICIO PROFESIONAL O EMPRESA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

Lugar de Trabajo			Puesto			
Sector: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Despacho <input type="checkbox"/>						
Domicilio		Calle	No. Ext.	No. Int.	R.F.C.	
Entre Calle		y	Calle	Colonia		Sector
C.P.	Teléfono	Fax	E-Mail	Municipio	Estado	

V.- DATOS DEL CÓNYUGE

	/ /
Nombre del Cónyuge	Fecha de Nacimiento

VI.- INFORMACIÓN DE CORRESPONDENCIA

<input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Particular	
Enviar correo al domicilio		Facturar a nombre
	Calle	No. Ext.
Otro Domicilio	No. Int.	R.F.C.
	Entre Calle y Calle	Colonia
C.P.	Ciudad	Estado

SOCIOS AVALES

_____ Firma: _____

_____ Firma: _____

En caso de pertenecer o haber pertenecido a éste u otro Colegio de Contadores Públicos, favor de indicar su categoría en el mismo y la causa de baja en su caso.

Villahermosa, Tabasco a _____ de _____ 20_____

_____ Firma del Solicitante

Documentación requerida:

- Carta pasante o tira de materias vigente
- Copia fotostática de acta de nacimiento.
- Una fotografía tamaño infantil impresa y una digital Breve
- Curriculum Vitae actualizado y firmado
- Constancia de Situación Fiscal.
- Copia de la CURP
- Exposición de motivos (Dirigida al Presidente del Comité Ejecutivo).
Donación de un libro (Edición no mayor a 5 años).
Referencia de dos socios que apoyan esta solicitud.
Firmar formato de Autorización de Domiciliación de Cuotas Mensuales

Listado de Áreas de Trabajo y/o Especialidades:

- Auditoría Externa
- Auditoría Interna
- Consultoría
- Contabilidad
- Contraloría
- Dirección/Gerencia
- Docencia
- Finanzas
- Fiscal
- Otros: _____

Revisión de la Comisión de Membresía

Fecha : _____

Nombre y Firma

Aprobación del Comité Ejecutivo

Fecha: _____

Presidente Secretario

_____ _____

Nombre y Firma Nombre y Firma

(En caso de rechazo el presidente del Comité Ejecutivo, deberá enviar oficio a la junta de honor explicando los motivos del rechazo)