



SOLICITUD DE INGRESO

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 Titulados

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		Sector	
Municipio		Estado	C.P.	E-Mail	Teléfono	Facebook	

II.- GRADO ACADÉMICO Y REGISTROS

Área en que se Desempeña		Especialidad 1	Especialidad 2	Especialidad 3
Carrera Cursada			Título Obtenido	
Universidad		Foránea: Anotar Otras		
Cédula Prof.	Cédula Estatal	Reg. IMSS	Reg. INFONAVIT	Reg. AGAFF
Postgrado		Universidad	Fecha de Término	

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"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Docencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Domicilio		Calle	No. Ext.	No. Int.	R.F.C.	
Entre Calle		y		Calle		Sector
C.P.	Teléfono	Fax	E-Mail	Municipio	Estado	

IV.- DATOS DE CERTIFICACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DE CONTADORES PÚBLICOS

	Dia	/	Mes	/	Año	Dia	/	Mes	/	Año
No. de Certificación	Fecha de Inicio de Vigencia					Fecha Término de Vigencia				

V.- DATOS DEL CÓNYUGE

	/	/	
Nombre del Cónyuge	Fecha de Nacimiento		

VI.- INFORMACIÓN DE CORRESPONDENCIA

Empresa <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>	Empresa <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>	
Enviar correo al domicilio	Facturar a nombre	

Otro Domicilio	Calle	No. Ext.	No. Int.	R.F.C.	

	y				
Entre Calle		Calle	Colonia	Sector	

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:

- Copia fotostática del Título Profesional (tamaño carta por ambos lados)
- Copia fotostática de la Cédula Profesional (por ambos lados)
- Un ejemplar de su tesis profesional. (Si se tituló por esta modalidad)
- Copia fotostática de acta de nacimiento
- Una fotografía infantil impresa y una digital
- Breve Curriculum Vitae firmado y actualizado
- Constancia de situación fiscal
- Copia de la CURP
- Exposición de motivos (Dirigida al Presidente del Comité Ejecutivo)
- Referencia de dos socios que apoyan esta solicitud.
- Donación de libro (Edición no mayor a 5 años)
- 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)