



## SOLICITUD DE INGRESO AL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DE MÉXICO, A.C.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 1.2 del Reglamento del Colegio de Contadores Públicos de México, A.C., atentamente solicito mi admisión como miembro de ese Colegio, por lo cual proporciono la información y documentación requerida:

Núm. \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN GENERAL

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 RFC \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

### DOMICILIO PARTICULAR

Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
 Delegación \_\_\_\_\_ Población Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfonos \_\_\_\_\_

### DOMICILIO PROFESIONAL

Lugar donde prestas tus servicios \_\_\_\_\_  
 Cargo \_\_\_\_\_  
 Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
 Delegación \_\_\_\_\_ Población Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfonos \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Enviar correspondencia a:  Domicilio Particular  Empresa e - mail \_\_\_\_\_

### SECTOR Y ESPECIALIDAD

#### 01 Docencia

- Tiempo completo  
 Investigador  
 Otra \_\_\_\_\_

#### 02 Empresa

- Administración  
 Contabilidad  
 Contraloría  
 Costos - Presupuestos  
 Finanzas  
 Auditoría  
 Otra \_\_\_\_\_

#### 03 Gubernamental

- Federal  
 Estatal  
 Municipal  
 Otra \_\_\_\_\_

#### 04 Independiente

- Auditoría  
 Consultoría  
 Fiscal  
 Sistemas  
 Otra \_\_\_\_\_

### SOCIO TITULADO

Carrera que estudiaste \_\_\_\_\_  
 Egresado de \_\_\_\_\_  
 Cédula Profesional \_\_\_\_\_ Fecha de Titulación Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Forma de Titulación \_\_\_\_\_  
 Título de Tesis / Tesina \_\_\_\_\_  
 Estudio de Posgrado \_\_\_\_\_  
 Registro ante la AGAFF \_\_\_\_\_ Número de Certificación ante el IMCP \_\_\_\_\_

### SOCIO PASANTE / ESTUDIANTE

Carrera que estudias \_\_\_\_\_ Grado que Cursas \_\_\_\_\_  
 Institución donde estudias \_\_\_\_\_  
 Incorporada a \_\_\_\_\_ Página web \_\_\_\_\_

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Firma del Interesado

**Nota: Para optimizar el servicio del Colegio, en caso de haber algún cambio de domicilio, favor de avisar oportunamente**

Tabachines No. 44, Fracc. Bosques de las Lomas, Deleg. Miguel Hidalgo, 11700 México, D.F. Tel. 1105-1900

**■ SOCIOS QUE RECOMIENDAN (NO APLICA PARA PASANTES O ESTUDIANTES)**

1. Nombre \_\_\_\_\_ Número de socio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

2. Nombre \_\_\_\_\_ Número de socio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

**■ REQUISITOS DE AFILIACIÓN**

	Solicitud de Ingreso	Fotocopia del Acta de Nacimiento	Fotocopia de Cédula Profesional (por ambos lados)	Fotocopia de Título Profesional (por ambos lados)	Cédula del Fondo de Defunción (por triplicado, con firma autógrafa)	Fotocopia del Acta de Titulación	Carta Pasante	Constancia de Estudios	Formato M3
Titulado	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Recién Titulado	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Docente Tiempo Completo	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
En Trámite de Obtención de Cédula Profesional y Título	✓	✓			✓	✓			
Titulado, Carrera Afín	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Pasante	✓	✓					✓		
Estudiante	✓	✓						✓	
Extranjero Titulado	✓	✓	✓	✓	✓				✓

Para mayor información, comunícate a la Gerencia de Afiliación y Servicio a Socios:

Teléfono: 1105-1900

e-mail: [afilia@ccpm.org.mx](mailto:afilia@ccpm.org.mx)

Portal electrónico: [www.ccpm.org.mx](http://www.ccpm.org.mx)