



EXAMEN DE CERTIFICACIÓN POR DISCIPLINAS EN FISCAL (ECD)

FOLIO _____

FECHA _____
LUGAR _____

Conforme a los artículos 3 y 4 del Reglamento para la Certificación Profesional por Disciplinas en Fiscal, solicito al Consejo de Evaluación para la Certificación Profesional, para lo cual entrego:

- a) **Solicitud de Presentación del ECD en Fiscal (original)**, debidamente requisitada y firmada.
- b) **Formato de Datos Básicos (original)**, debidamente requisitado y firmado.
- c) **Hoja de Registro (se entrega al momento de la inscripción)**, debidamente requisitada y firmada.
- d) **Tres fotografías de estudio, a color, tamaño diploma**, (hombres: con saco y corbata).
- e) **Anexo también la documentación requerida, declarando bajo protesta de decir verdad, que obran en mi poder los siguientes documentos originales, de los cuales acompaño fotocopia:**
- f) **Cédula Profesional (copia)**, expedida por la Dirección General de Profesiones de la SEP, o documento que acredite su legal ejercicio profesional en México.
- g) **Constancia de práctica profesional (original) de, por lo menos, tres años** en actividades relacionadas directamente en **Fiscal (carta de antigüedad)**.
- h) **Título profesional (copia) con, por lo menos, dos años de haberlo obtenido.**
- i) **Otros (especificar) _____**
- j) **Ficha de depósito (original)**, debidamente sellada por el banco, a la cuenta **0444104714**, o transferencia bancaria a la cuenta **012180004441047141** de **BBVA BANCOMER**, plaza 1, a nombre del **Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A. C.**, por la cantidad de: **SOCIO \$ 4,300.00** (cuatro mil trescientos pesos 00/100 M. N.) **NO SOCIO \$ 5,680.00** (cinco mil seiscientos ochenta pesos 00/100 M. N.) IVA incluido.

Asimismo, estoy enterado de que si soy **SOCIO** y apruebo el **ECD en Fiscal**, pagaré además **\$1,670.00** (un mil seiscientos setenta pesos 00/100 M. N.) por trámites de Certificación. Y si soy **NO SOCIO** y apruebo el **ECD en Fiscal**, pagaré además **\$ 2,360.00** (dos mil trescientos sesenta pesos 00/100 M. N.) IVA incluido, por trámites de Certificación.

A t e n t a m e n t e,

Contador(a) Público(a)

Vo. Bo.

Nombre y firma

Firma y sello

Llenar esta solicitud en 3 tantos: Original para el IMCP, 1ª copia para el Colegio y 2ª copia para el aspirante.

FORMATO DE DATOS BÁSICOS

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil	Lugar de Nacimiento	R.F.C.	Registro ante la AGAFF	

DOMICILIO

Calle y Número		Colonia	Código Postal
Delegación		Ciudad	Estado
Teléfono		Fax	Correo Electrónico

EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

Sector Laboral <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/>	Nombre de la Empresa, Institución o Despacho	Antigüedad
		Puesto	Años Meses

DOMICILIO DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO

Calle y Número		Colonia	Código Postal
Delegación		Ciudad	Estado
Teléfono		Fax	Correo Electrónico

ORGANISMOS PROFESIONALES A LOS QUE PERTENECE

Colegio Profesional Afiliado al IMCP
Otros Organismos Profesionales

GRADOS ACADÉMICOS

Grado Académico	Institución	Año de Obtención de título y número de cédula profesional
Licenciatura		
Posgrado		

DATOS PARA LA FACTURACIÓN

A nombre de:		R.F.C.	
Calle y número		Colonia	Código postal
Delegación		Ciudad	Estado

OBSERVACIONES

--