



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:

Motivo de Afiliación _____ 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 _____ e-mail personal _____

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 profesional _____

SECTOR Y ESPECIALIDAD

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <p>01 Docencia</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo completo</p> <p><input type="checkbox"/> Investigador</p> <p><input type="checkbox"/> Otra _____</p> | <p>02 Empresa</p> <p><input type="checkbox"/> Administración</p> <p><input type="checkbox"/> Contabilidad</p> <p><input type="checkbox"/> Contraloría</p> <p><input type="checkbox"/> Costos - Presupuestos</p> <p><input type="checkbox"/> Finanzas</p> <p><input type="checkbox"/> Auditoría</p> <p><input type="checkbox"/> Otra _____</p> | <p>03 Gubernamental</p> <p><input type="checkbox"/> Federal</p> <p><input type="checkbox"/> Estatal</p> <p><input type="checkbox"/> Municipal</p> <p><input type="checkbox"/> Otra _____</p> | <p>04 Independiente</p> <p><input type="checkbox"/> Auditoría</p> <p><input type="checkbox"/> Consultoría</p> <p><input type="checkbox"/> Fiscal</p> <p><input type="checkbox"/> Sistemas</p> <p><input type="checkbox"/> Otra _____</p> |
|---|--|---|---|

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

Bosque de Tabachines No. 44, Fracc. Bosques de las Lomas, Deleg. Miguel Hidalgo, 11700 México, D.F. Tel. 1105 1900 ext. 1611 / 1618 o 1105 1912

■ SOCIOS QUE RECOMIENDAN

1. Nombre _____

Número de Tel. _____

_____ Firma

2. Nombre _____

Número de Tel. _____

_____ 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 FMM, TRT o TRP	Curriculum Vitae
Titulado	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
Recién Titulado	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
Docente Tiempo Completo	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
En Trámite de Obtención del Título	✓	✓			✓					✓
Titulado, Carrera Afín	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
Pasante	✓	✓					✓			
Estudiante	✓	✓						✓		
Extranjero Titulado	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓

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

Teléfono: 1105 1900 ext. 1611 / 1618 o 1105 1912

e-mail: afilia@colegiocpmexico.org.mx

Portal electrónico: www.ccpm.org.mx

Aviso de Privacidad para Afiliados:

El Colegio de Contadores Públicos de México, A.C. aprovecha para informarle que de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, se entenderá que usted está de acuerdo con la recopilación, uso, transferencia y almacenamiento de los datos personales, patrimoniales y, en su caso, sensibles que nos sean proporcionados con motivo del "proceso de afiliación" y afiliación, para mayor información respecto de nuestras políticas de privacidad por favor consulte la página www.ccpm.org.mx

_____ Firma de Conformidad