



Instituto Mexicano de Contadores Públicos

Sonora

Colegio de Contadores Públicos de Sonora, A.C.

CP Octavio Acosta Salomón No. 42 esq.

CP Agustín Caballero Wario, Col. Villa Sol

Tels.: (01-662) 213-2145 y 217-4699

Hermosillo, Sonora, México CP 83140

email: recepcion@ccpdsonora.org

www.ccpdsonora.org

SOLICITUD DE INGRESO

Toma de Protesta DIA MES AÑO

CATEGORÍA DE INGRESO:

Socio Activo	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Socio de Registro	<input type="checkbox"/>
Pasante	<input type="checkbox"/>	Maestro (tiempo completo)	<input type="checkbox"/>		

DATOS GENERALES:

Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre (s)		
Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento (País)					
Delegación			Población			Nacionalidad		
Estado Civil			R.F.C.			CURP		

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle ó Avenida			Número Exterior		Número Interior	
Entre (calles)			Colonia		Código Postal	
Delegación			Población		Estado	
Correo Electrónico			Teléfono		Fax	

DATOS DE FACTURACIÓN:

Nombre o Denominación Social			R.F.C.		
Calle ó Avenida			Número Exterior		Número Interior
Colonia		Código Postal		Tel / Fax	
Delegación		Población		Estado	

DATOS FAMILIARES:

Padre:	<input type="text"/>
Madre:	<input type="text"/>
Esposo (a):	<input type="text"/>

VERDAD Y ETICA NUESTRO DESTINO

DATOS ACADÉMICOS:

Estudiante:	<input type="text"/>	Nombre de la Institución Educadora	Grado de Estudio
Licenciatura:	<input type="text"/>		
Fecha de Titulación:	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	Título de la Tesis:	
Posgrado:	<input type="text"/>		
Fecha de Titulación:	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	Título de la Tesis:	

DATOS PROFESIONALES: (Áreas de Especialización)

Fiscal	<input type="text"/>	Contabilidad	<input type="text"/>	Auditoría	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>
Finanzas	<input type="text"/>	Administración	<input type="text"/>	Costos	<input type="text"/>	Cual....	<input type="text"/>

CÉDULA PROFESIONAL NÚMERO:

Licenciatura:	<input type="text"/>	Posgrado:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	-----------	----------------------

REGISTRO ANTE NÚMERO:

A.G.A.F.F. I.M.S.S. I.N.F.O.N.A.V.I.T. C.N.V.

DOMICILIO PROFESIONAL:

Nombre de la Empresa		Puesto	
Calle ó Avenida		Número Exterior	Número Interior
Entre (calles)		Colonia	Código Postal
Delegación	Población	Estado	
Correo Electrónico	Teléfono	Fax	

SECTOR AL QUE PERTENECE:

Independiente Ditaminador	<input type="text"/>	Independiente NO Dictaminador	<input type="text"/>	Empresas	<input type="text"/>
Docencia	<input type="text"/>	Gubernamental	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>

PERTENENCIA A OTRO COLEGIO FEDERADO:

SI NO

Nombre del Colegio		Fecha de Inscripción	
Población	Estado	Número de Socio	

REFERENCIAS (Socios que lo Recomiendan):

1.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma

_____ DIA MES AÑO

FIRMA DEL SOLICITANTE FECHA

DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA

SOCIO ACTIVO: \$ 3,500.00 Currículum Vitae 2 Fotografías tamaño credencial Copia fotostática de título y cédula profesional	PASANTES Y MAESTROS: \$ 1,750.00 Currículum Vitae 2 Fotografías tamaño credencial Copia fotostática carta de pasante	ESTUDIANTES: \$ 500.00 Currículum Vitae 2 Fotografías t. credencial Kardex o carta de estudios
---	--	--

VERDAD Y ETICA NUESTRO DESTINO