



**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  
<https://ccpdsonora.com/>

## SOLICITUD DE INGRESO

Toma de Protesta DIA  MES  AÑO

### CATEGORÍA DE INGRESO:

**Socio Activo**  **Estudiante**  **Socio de Registro**   
**Pasante**  **Maestro (tiempo completo)**

### 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:	
Madre:	
Esposo (a):	



**DATOS ACADÉMICOS:**

		Nombre de la Institución Educadora		Grado de Estudio	
Estudiante:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Licenciatura:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fecha de Titulación:	DIA ___ MES ___ AÑO ___	Título de la Tesis:			
Posgrado:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fecha de Titulación:	DIA ___ MES ___ AÑO ___	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	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Calle ó Avenida		Número Exterior	Número Interior
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre (calles)		Colonia	Código Postal
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Delegación		Población	Estado
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo Electrónico		Teléfono	Fax
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECTOR AL QUE PERTENECE:**

Independiente Dictaminador	<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	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Población		Estado	Número de Socio
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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

FIRMA DEL SOLICITANTE

DIA \_\_\_ MES \_\_\_ AÑO \_\_\_  
FECHA**DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA**

<b>SOCIO ACTIVO: \$ 4,500.00</b> Currículum Vitae 2 Fotografías tamaño infantil Copia fotostática de título y cédula profesional	<b>MESTROS / PASANTE: \$ 2,250.00</b> Currículum Vitae 2 Fotografías tamaño infantil Copia fotostática de título y cédula profesional, Comprobante de carga académica/ Carta de pasante	<b>ESTUDIANTES: \$ 600.00</b> Currículum Vitae 2 Fotografías t. infantil Kardex o carta de estudios
---	--	--