



# SOLICITUD DE INGRESO

Instituto Mexicano de  
**Contadores Públicos**  
Tabasco

Carretera Municipal Km 0-300 Villahermosa R/a Emiliano Zapata, Centro Tabasco. C.P.86280  
Tel. (993) 3 12 62 38 y 3 14 56 29 w.w.imcptabasco.org.mx email: gerente@imcptabasco.org.mx

FOTO

No. de Asociado

Fecha Ingreso Titulados

## I.- DATOS GENERALES

Apellido Paterno				Apellido Materno		Nombre(s)	
R.F.C.	C.U.R.P.	Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento			
Dom. Particular:		Calle		No. Ext.	No. Int.		
Entre Calle		y		Calle		Sector	
Municipio		Estado	C.P.	E-Mail	Teléfono	Facebook	

## II.- GRADO ACADÉMICO Y REGISTROS

Área en que se Desempeña		Especialidad 1	Especialidad 2	Especialidad 3
Carrera Cursada			Título Obtenido	
Universidad		Foránea: Anotar Otras		
Cédula Prof.	Cédula Estatal	Reg. IMSS	Reg. INFONAVIT	Reg. AGAFF
Postgrado		Universidad	Fecha de Término	

## III.- EJERCICIO PROFESIONAL O EMPRESA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

Lugar de Trabajo		Puesto				
Sector: Público <input type="checkbox"/>		Privado <input type="checkbox"/>	Despacho <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Docencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Domicilio		Calle	No. Ext.	No. Int.	R.F.C.	
Entre Calle		y		Calle		Sector
C.P.	Teléfono	Fax	E-Mail	Municipio	Estado	

**IV.- DATOS DE CERTIFICACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DE CONTADORES PÚBLICOS**

No. de Certificación	____/____/____ Día / Mes / Año	Fecha de Inicio de Vigencia	____/____/____ Día / Mes / Año	Fecha Término de Vigencia	____/____/____ Día / Mes / Año
----------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

**V.- DATOS DEL CÓNYUGE**

Nombre del Cónyuge	____/____/____ Fecha de Nacimiento
--------------------	---------------------------------------

**VI.- INFORMACIÓN DE CORRESPONDENCIA**

Empresa <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>	Empresa <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>	Enviar correo al domicilio	Facturar a nombre
--	--	----------------------------	-------------------

Otro Domicilio	Calle	No. Ext.	No. Int.	R.F.C.
----------------	-------	----------	----------	--------

Entre Calle	y	Calle	Colonia	Sector
-------------	---	-------	---------	--------

C.P.	Ciudad	Estado
------	--------	--------

**ASOCIADOS AVALES**

\_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

En caso de pertenecer o haber pertenecido a éste u otro Colegio de Contadores Públicos, favor de indicar su categoría en el mismo y la causa de baja en su caso.

Villahermosa, Tabasco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**Documentación requerida:**

- Copia fotostática del Título Profesional (tamaño carta por ambos lados)
- Copia fotostática de la Cédula Profesional ( por ambos lados)
- Un ejemplar de su tesis profesional. (Si se tituló por esta modalidad)
- Copia fotostática de acta de nacimiento
- Una fotografía infantil impresa y una digital
- Breve Curriculum Vitae firmado y actualizado
- Constancia de situación fiscal
- Copia de la CURP
- Exposición de motivos (Dirigida al Presidente del Comité Ejecutivo)
- Referencia de dos socios que apoyan esta solicitud.
- Donación de libro (Edición no mayor a 5 años)

**Listado de Áreas de Trabajo y/o Especialidades:**

- Auditoría Externa
- Auditoría Interna
- Consultoría
- Contabilidad
- Contraloría
- Dirección/Gerencia
- Docencia
- Finanzas
- Fiscal
- Otros: \_\_\_\_\_

**Revisión de la Comisión de Membresía**

Fecha : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

**Aprobación del Comité Ejecutivo**

Fecha: \_\_\_\_\_

Presidente	Secretario
_____ Nombre y Firma	_____ Nombre y Firma

(En caso de rechazo el presidente del Comité Ejecutivo, deberá enviar oficio a la junta de honor explicando los motivos del rechazo)