



Instituto Mexicano de Contadores Públicos

CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE LA CONTADURÍA PÚBLICA

SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DEL EXAMEN UNIFORME DE CERTIFICACIÓN (EUC)

FOLIO _____
SOCIO NÚM _____

FECHA _____
LUGAR _____

PRESENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL EUC

Conforme a los artículos 3 y 4 del Reglamento para la Certificación Profesional de los Contadores Públicos y al amparo del punto 2.9 de la Guía para la Presentación del Examen Uniforme de Certificación, solicito al Consejo de Certificación me permita presentar, complementariamente, las siguientes áreas de conocimiento del EUC:

- | | | | | | |
|---|-----|-------------|-----|--------------|-----|
| 1. Contabilidad | () | 2. Costos | () | 3. Fiscal | () |
| 4. Derecho | () | 5. Finanzas | () | 6. Auditoría | () |
| 7. Responsabilidades profesionales y éticas | () | | | | |

Por tal razón, entrego:

- Solicitud de Presentación del EUC (original)**, debidamente requisitada y firmada.
- Formato de Datos Básicos (original)**, debidamente requisitado y firmado.
- Hoja de Registro (se entrega al momento de la inscripción)**, debidamente requisitada y firmada.
- Fotocopia de la Cédula Profesional**, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.
- Tres fotografías de estudio, a color, tamaño diploma** (hombres: con saco y corbata).
- 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 \$ 4,129.00 NO SOCIO \$ 5,453.00** IVA incluido.
- Asimismo, estoy enterado de que si soy **SOCIO** y apruebo el **EUC**, pagaré **\$ 1,606.00**, por trámites de Certificación. Y si soy **NO SOCIO** y apruebo el **EUC**, pagaré **\$ 2,262.00** IVA incluido, por trámites de Certificación.

Atentamente,

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

(FAVOR DE LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE)

EUC COMPLEMENTARIO SOCIO <input type="checkbox"/>	EUC COMPLEMENTARIO NO SOCIO <input type="checkbox"/>
---	--

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

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	Cédula núm.	Año de Obtención de título
Licenciatura			
Postgrado			

DATOS DEL C. P. C. TUTOR DEL ASPIRANTE

No. de Certificado:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):
---------------------	-------------------	-------------------	-------------

DATOS PARA LA FACTURACIÓN (favor de llenar a maquina o letra de molde)

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

OBSERVACIONES

--

