



CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE LA CONTADURÍA PÚBLICA

SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DEL
EXAMEN UNIFORME DE CERTIFICACIÓN (EUC)

FOLIO _____

FECHA _____
LUGAR _____

PRESENTACIÓN DEL EUC POR PRIMERA VEZ

Conforme a los artículos 3 y 4 del Reglamento para la Certificación Profesional de los Contadores Públicos, solicito al Consejo de Certificación me permita sustentar el EUC, para lo cual entrego:

- a) **Solicitud de Presentación del EUC (original)**, debidamente requisitada y firmada.
- b) **Formato de Datos Básicos (original)**, debidamente requisitado y firmado.
- c) **Hoja de Registro (se entrega al momento de la inscripción)**, debidamente requisitada y firmada.
- d) **Tres fotografías de estudio, a color, tamaño diploma**, (hombres: con saco y corbata).
- e) **Anexo también la documentación requerida, declarando bajo protesta de decir verdad, que obran en mi poder los siguientes documentos originales, de los cuales acompaño fotocopia:**
- f) **Cédula Profesional (copia)**, expedida por la Dirección General de Profesiones de la SEP.
- g) **Constancia de práctica profesional (original) de, por lo menos, tres años (carta de antigüedad).**
- h) **Título profesional (copia) con, por lo menos, dos años de haberlo obtenido.**
- i) **Otros (especificar) _____**
- j) **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 además **\$ 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 CON MAQUINA O LETRA DE MOLDE)

EUC 1°VEZ SOCIO EUC 1°VEZ NO SOCIO

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"/>	Puesto	Años Meses
Empresa <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		

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	Año de Obtención de título y Cédula Profesional
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

--

