



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

| |
|--|
| |
|--|

