**Solicitud de Afiliación Asociado Cuenta**

**Fotografía**

**Tamaño Infantil**

**(Reciente)**

Por medio de la Presente solicito mi afiliación al Colegio de Contadores Públicos de Michoacán, A.C., a través de su extensión juvenil denominada “Contadores y Universitarios en Total Acción” (CUENTA), protestando cumplir con los estatutos que los rigen y comprometiéndome a observar un comportamiento cabal y ético, manifestando bajo protesta de decir verdad que los datos que proporciono son verdaderos, así como mi aceptación del Aviso de Privacidad de Datos contenido en la presente solicitud.

**Datos Personales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      **Nombre(s)** |      **Apellido Paterno** |      **Apellido Materno** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|      **Edad** |      **Fecha de Nacimiento** |      **Lugar de Nacimiento** |      **Nacionalidad** |
|      **Estado Civil** |      **CURP** |      **RFC (en caso de tenerlo)** |

**Domicilio y localización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|      **Calle** |      **No. Ext.** |      **No. Int.** |      **Colonia** |

|  |  |
| --- | --- |
|      **Entre la calle y la calle** |      **Código Postal** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      **Población** |      **Municipio** |      **Estado** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      **Teléfono Particular** |      **Celular** |      **Correo electrónico** |

**Datos académicos**

|  |  |
| --- | --- |
|      **Carrera Cursada** |      **Institución** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      **Fecha de Ingreso (DD/MM/AA)** |      **Periodo que cursa actualmente** |      **Promedio obtenido** |
| **Generación a la que pertenece** |

**Datos laborales**

|  |
| --- |
|      **Institución en que labora / presta Servicio Social / realiza prácticas profesionales** |
|      **Fecha de ingreso** |      **Principales funciones** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      **Puesto o cargo** |      **Área o Departamento** |      **Jefe Inmediato** |
|      **Dirección** |      **Teléfono** |      **Correo electrónico** |

**Referencia para ingreso**

|  |
| --- |
|      **Asociado Activo que Recomienda el Ingreso****(Nombre completo y firma)** |

**Atentamente**

**Nombre Completo y Firma**

**Documentación que debes anexar:**

* Copia de identificación oficial
* Constancia de estudios
* Comprobante de pago de membresía

Esta solicitud será remitida al seno del Consejo Directivo para su visto bueno.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vo.Bo. Consejo Directivo | Observaciones: | **Cuotas:** | **Importe:** |
| Inscripción (Una exhibición) | $ |
| Inscripción (Primer pago) |  |
| Otras |  |

**Aviso de Privacidad:**

El Colegio de Contadores Públicos de Michoacán, A.C., con domicilio en Periférico Paseo de la República No. 4500, Fracc. Libertad, Morelia, Michoacán, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Los datos que le solicitamos serán utilizados para permitir la identificación del solicitante para pertenecer a dicho Colegio, así como ser informado de actividades académicas y sociales desarrolladas por el mismo. Si requiere mayor información puede acceder a nuestro aviso de privacidad completo solicitándolo a: gerencia.administrativa@ccpmich.com