|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud de Afiliación al Programa Asociado Novato**Por medio de la Presente solicito afiliación a este Colegio, protestando el formal cumplimiento del contenido de la escritura constitutiva, de los estatutos, de las normas de ética profesional y de las demás resoluciones tomadas en las asambleas generales. | **Fotografía Tamaño Infantil** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos Personales** | **Fecha de Solicitud** |
|  |  |  |  |
|  | Día | Mes | Año |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    |       |       |       |
| Edad | Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Nacionalidad |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
| R.F.C. | C.U.R.P | Cedula Profesional (de contar con ella) | Estado Civil |

Datos del Cónyuge

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
| Fecha de Nacimiento | Ocupación | Profesión | Teléfono |

Domicilio Particular

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

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Entre la Calle y la Calle | Código Postal |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
| Teléfono | Fax | Celular | Correo Electrónico |

Contacto de Emergencia

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
| Parentesco | Número Celular | Teléfono | Correo Electrónico |

Datos Académicos

Licenciatura

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
| Generación | Fecha de Examen, Tesis o Caso Practico. | Titulo Obtenido | Modalidad de Titulación (Examen, Tesis o Caso Practico) |

|  |
| --- |
|       |
| Titulo de la Tesis, Caso Practico o Trabajo Presentado |

(En caso de aún no haber presentado examen, tesis, Caso Practico; llenar “Fecha de Examen, Tesis, Caso Practico” con datos de su planeación académica y profesional).

Especialidad(es) de interés

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDAD | Orden de prioridad |
| Auditoría | ( ) |
| Contabilidad y Auditoría Gubernamental | ( ) |
| Finanzas | ( ) |
| Fiscal | ( ) |
| Información Financiera | ( ) |
| Precios de Transferencia | ( ) |
| Previsión y Seguridad Social | ( ) |
| Sector Empresas y ONG's | ( ) |
| Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo | ( ) |

Asigne un número del 1 al 9 entre el paréntesis según su prioridad profesional, donde 1 corresponde a mayor prioridad y 9 a menor prioridad.

Postgrado(s)

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Postgrado Cursado | Institución |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
| Fecha de Inicio | Fecha de Terminación | Fecha de Examen de Grado | Grado Obtenido |

|  |
| --- |
|       |
| Titulo de la Tesis, Caso Practico o Trabajo Presentado |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Postgrado Cursado (2) | Institución (2) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |
| Fecha de Inicio (2) | Fecha de Terminación (2) | Fecha de Examen de Grado (2) | Grado Obtenido (2) |

|  |
| --- |
|       |
| Titulo de la Tesis, Caso Practico o Trabajo Presentado (2) |

Datos Profesionales

|  |
| --- |
|       |
| Empresa o Institución donde Presta sus Servicios |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
| Puesto o Cargo | Área o Departamento | R.F.C. |

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

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Entre la Calle y la Calle | Código Postal |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |       |       |
| Teléfono Directo | Teléfono (2) | Teléfono (3) | Fax | Tel. Conmutador | Ext. |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Correo Electrónico | Correo Electrónico (2) |

Sector y Especialidad

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Empresa | **[ ]**  | Gubernamental | **[ ]**  | Independiente |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Administración | **[ ]**  | Federal | **[ ]**  | Auditoria |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Contabilidad | **[ ]**  | Estatal | **[ ]**  | Consultoría |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Contraloría | **[ ]**  | Municipal | **[ ]**  | Fiscal |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Costos-Presupuestos |  |  | **[ ]**  | Contabilidad |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Finanzas |  |  | Otra Especialidad: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Auditoria |  |  |       |

Socios Activos que Recomiendan el Ingreso del Solicitante

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Nombre Completo y Firma | Nombre Completo y Firma |

Atentamente

|  |
| --- |
|       |
| Nombre Completo y Firma |

Documentación que se debe anexar:

* Fotocopias de identificación oficial por ambos lados
* Fotocopias de carta de pasante con promedio
* Fotocopias de identificación fiscal
* 2 fotografías tamaño infantil a color

En caso de no anexar la documentación indicar la causa.

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vo. Bo.Consejo Directivo | Observaciones: | *Cuotas:* | *Importe* |
| Inscripción | $ |
| Anual |  |
| Proporcional |  |
| Otras: |  |