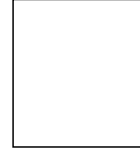




COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS
DE C A M P E C H E, A. C.

SOLICITUD DE INGRESO



Fecha de Ingreso _____

INFORMACIÓN GENERAL

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____
Sexo: M F Estado Civil _____
Nacionalidad _____ RFC _____ CURP _____
Nombre de su Conyugue: _____
Fecha de Nacimiento de su Conyugue: _____ Fecha de Aniversario de Bodas: _____
Lugar de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____

DOMICILIO PARTICULAR

Calle y Número _____ Colonia _____
Entre que calles: _____ C.P. _____
Ciudad _____ Municipio _____ Estado _____
Teléfono _____ Correo Electrónico _____

DATOS PROFESIONALES

Empresa donde presta sus servicios _____
Cargo _____
Calle y Número _____ Colonia _____
Ciudad _____ Municipio _____ Estado _____
Teléfono _____ Fax _____
Enviar correspondencia a Domicilio Particular Empresa R.F.C. _____

SECTOR Y ESPECIALIDAD

Docencia

- Tiempo Completo
- Medio Tiempo

Empresa

- Administración
- Contabilidad
- Contraloría
- Costos-Presupuestos
- Finanzas
- Auditoría

Gubernamental

- Federal
- Estatal
- Municipal

Independiente

- Auditoría
- Consultoría
- Fiscal
- Sistemas

Otra Especialidad _____

Egresado de _____

Cédula Profesional _____ Fecha de Titulación Día _____ Mes _____ Año _____
Registro ante la AGAFF _____ No. De Certificación: _____