



Solicitud de Ingreso al CCPVT



INFORMACION GENERAL:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

Nacionalidad _____ CURP _____ RFC _____
Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____ Celular _____ Tel. _____
E-mail _____

DOMICILIO PARTICULAR

Calle y Número _____ Col _____ Estado _____ C.P. _____

DOMICILIO FISCAL

Empresa _____ Cargo _____
Calle y Numero _____ Col _____ Estado _____ C.P. _____

SECTOR

Sector		Sector	
Sector Docente	Sector Empresarial	Gubernamental	Sector Independiente
<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Auditoría
<input type="checkbox"/> Medio Tiempo	<input type="checkbox"/> Costos	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Consultoría
	<input type="checkbox"/> Finanzas	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Fiscal
	<input type="checkbox"/> Auditoria		
	<input type="checkbox"/> Otra _____		



Colegio de Contadores Públicos
del Valle de Toluca A.C.

SOCIO NORMAL

Egresado de _____ Título Profesional _____

Cedula Profesional _____ Fecha de Titulación _____ Fecha De Egreso _____

Registro ante AGAFF _____ N° Certificación _____

Cuota Anual _____ Inscripción _____

Documentación requerida: TITULO, CEDULA PROFESIONAL, CURRICULUM VITAE, ACTA DE NACIMIENTO, CURP, DOS FOTOGRAFIAS T/INFANTIL, DOS CARTAS DE LOS ULTIMOS TRABAJOS, COPIA DE REGISTRO ANTE AUTORIDADES GUBERNAMENTALES

SOCIO PASANTE

Egresado de _____ Año de Novato _____

Cuota Anual \$ _____ Inscripción \$ _____

Documentación requerida: CONSTANCIA DE TERMINACION DE ESTUDIOS , COPIA DE CARTA PASANTE , CURRICULUM VITAE, ACTA DE NACIMIENTO, CURP, DOS FOTOGRAFIAS INFANTIL, DOS CARTAS DE LOS ULTIMOS TRABAJOS.

SOCIO ESTUDIANTE

Escuela de procedencia _____ Grado que cursas _____

Cuota Anual \$ _____ Inscripción \$ _____

Documentación requerida CONSTANCIA DE ESTUDIOS Y SEMESTRE; EMITIDO POR LA INSTITUCION, COPIA DE CREDENCIAL ESTUDIANTE, CURRICULM VITAE, ACTA DE NACIMIENTO, DOS FOTOGRAFIAS T/INFANTIL, DOS CARTAS DE RECOMENDACION

SER PRESENTADO (A) POR DOS SOCIOS

1. NOMBRE _____ FIRMA _____

2. NOMBRE _____ FIRMA _____

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL INTERESADO

Para mayor información favor de comunicarse:

Teléfono: 2714237 y 2714377

Domicilio: Av. Estado de México No. 434, Barrio de Santiaguito Metepec. México, C.P. 52140

e-mail: contacto@ccptoluca.org

