



Asociación Mexicana de Contadores Públicos

Colegio Profesional en el Distrito Federal, A.C.

TITULADO

NUM. DE ASOCIADO _____

DICTAMINA

NO. DE REGISTRO

AGAFF _____

IMSS _____

INFONAVIT _____

TESORERIA _____

1. DATOS GENERALES

Nombre: _____ R.F.C.: _____ CURP: _____
 Paterno Materno Nombre(s)

Lugar de nacimiento: _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Estado Civil: _____

Domicilio Particular: _____
 Calle Número Colonia

Delegación Entidad federativa Código Postal Móvil E-mail
 Facturar: Enviar correspondencia:

2. DATOS PROFESIONALES

Razón Social: _____ R.F.C.: _____

Domicilio : _____
 Calle Número Colonia

Delegación Entidad Federativa Código Postal Teléfono(s) Fax E-mail
 Facturar: Enviar correspondencia:

ACTIVIDAD DESARROLLADA:

| | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| A) Empresa: | B) Independiente: | C) Gubernamental: | D) Docencia: |
| Administración () | Auditoría () | Federal () | Tiempo completo () |
| Contabilidad () | Consultoría () | Estatad () | Medio tiempo () |
| Contraloría () | Fiscal () | Municipal () | Investigador () |
| Costos-presupuestos () | Sistemas () | | |
| Auditoría () | | | |
| Finanzas () | | | |

Otro: _____

3. PREPARACION ACADEMICA

Egresado de: _____

Fecha de Titulación: Día _____ Mes _____ Año _____ Título N°: _____ Cédula N°: _____

Otros estudios profesionales (Carrera, Especialización, Posgrado, Maestría, Doctorado, otros)

| Título | Duración | Concluido (si, no, constancia) |
|--------|----------|--------------------------------|
| | | |
| | | |

4. EXPERIENCIA LABORAL

| Empresa o Institución | Período | Cargo |
|-----------------------|---------|-------|
| | | |
| | | |

5. DOCUMENTACION

CONTADORES TITULADOS

- A. Copia de los últimos Títulos Profesionales con constancia para acreditar el grado (original para cotejo)
- B. Copia de Cédula Profesional (original para cotejo)
- C. Copia del R.F.C.
- D. Copia de la CURP
- E. Copia de acta de nacimiento
- F. Una fotografía reciente tamaño infantil a color
- G. Currículum Vitae
- H. Si Dictamina (copia de los números de registro de las diferentes Dependencias IMSS, INFONAVIT, TESORERIA y HACIENDA.)
- I. Copia de la Credencial de Elector

6. PARTICIPACION

Te invitamos a participar activamente con la A.M.C.P., A.C. en las diversas actividades que desarrolla.

Con los números que designan los conceptos que aparecen a continuación, forma la clave de la actividad o actividades que prefieres; si son varias, anota primero la que creas sea más importante para ti.

Ejemplo: Si te interesa escribir artículos relacionados con finanzas la clave sería: III-4, Según la clave que tienen asignadas las actividades en la siguiente tabla:

| PROFESIONAL | COLEGIADA | FORMA DE PARTICIPACION |
|----------------------------|---|--|
| I. Contabilidad General | XII. Organización interna | 1. Asesorando colegas |
| II. Auditoría Externa | XIII. Organización de actos técnicos | 2. Asesorando a Terceros |
| III. Finanzas | XIV. Organización de actos sociales | 3. Como expositor de cursos y conferencias |
| IV. Consultoría y Asesoría | XV. Ética profesional | 4. Escribiendo artículos |
| V. Fiscal | XVI. Normas de actividad profesional | 5. Investigación |
| VI. Computación | XVII. Colegiación | 6. Revisión de material o documentación |
| VII. Administración | XVIII. Patrimonio social | 7. Relaciones públicas |
| VIII. Costos | XIX. Reglamentación interna y estatutos | 8.. Otras (especificar) |
| IX. Auditoría Interna | | |
| X. Organización y sistemas | | |
| XI. Presupuestos | | |

Claves elegidas

1. _____

2. _____

3: _____

7. DATOS DE DOS ASOCIADOS

| NOMBRE | N° SOCIO | FIRMA |
|--------|----------|-------|
| | | |
| | | |

Atentamente solicito mi admisión como miembro de esa Asociación y bajo protesta de decir verdad declaro que los datos contenidos en la presente solicitud son fidedignos.

FIRMA DEL INTERESADO

FECHA

Aviso de Privacidad

La Asociación Mexicana de Contadores Públicos, Colegio Profesional en el Distrito Federal, es responsable de recabar sus datos personales, dar uso y protección de los mismos. Sus datos personales recabados incluyendo los sensibles, patrimoniales, financieros, serán considerados y tratados para los fines vinculantes con la relación jurídica. Para consultar el aviso de privacidad, diríjase a la dirección electrónica <http://www.amcpdf.org.mx/aviso-deprivacidad>.

Esperanza 765 Col. Viaducto Narvarte México, D.F., C.P. 03020 Tel: 5636-2370 Ext. 109 afiliacion@amcpdf.org.mx