

## CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE LA CONTADURÍA PÚBLICA

# SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DEL

# EXAMEN UNIFORME DE CERTIFICACIÓN (EUC)

## FOLIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUGAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# PRESENTACIÓN DEL EXAMEN UNIFORME DE CERTIFCACIÓN

Conforme a los artículos 3 y 4 del Reglamento para la Certificación Profesional de los Contadores Públicos, solicito al Consejo de Certificación me permita sustentar el EUC, para lo cual entrego:

1. **Solicitud de Presentación del EUC (original),** debidamente requisitada y firmada.
2. **Formato de Datos Básicos (original),** debidamente requisitado y firmado.
3. **Tres fotografías de estudio, a color, tamaño diploma,** (hombres: con saco y corbata).

**Anexo también la documentación requerida, declarando bajo protesta de decir verdad, que obran en mi poder los siguientes documentos originales, de los cuales acompaño fotocopia:**

1. **Cédula Profesional (copia), expedida por la Dirección General de Profesiones de la SEP.**
2. **Constancia de práctica profesional (original) de, por lo menos, tres años (carta de antigüedad).**
3. **Título profesional (copia) con, por lo menos, dos años de haberlo obtenido.**
4. **Otros (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **Para tramitar su pago diríjase a la siguiente liga electrónica:** [**http://tienda.imcp.org.mx/certificacion**](http://tienda.imcp.org.mx/certificacion) **$5,200.00 (cinco mil doscientos pesos 00/100 M.N) para SOCIO o $6,900.00 (seis mil novecientos pesos 00/100 M.N) para NO SOCIO**
6. **Asimismo, estoy enterado de que, si soy SOCIO y apruebo el EUC, pagaré además $ 2,020.00 (dos mil veinte pesos 00/100 M. N.) por trámites de Certificación. Y si soy NO SOCIO y apruebo el EUC, pagaré además $ 3,000.00 (tres mil pesos 00/100 M. N.) IVA incluido, por trámites de Certificación.**

A t e n t a m e n t e,

Contador(a) Público(a) Vo. Bo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma Firma y sello

Llenar esta solicitud en 3 tantos: Original para el IMCP, 1ª copia para el Colegio y 2ª copia para el aspirante.

FORMATO DE DATOS BÁSICOS

# (Favor de llenar con maquina o letra de molde)

|  |  |
| --- | --- |
| EUC 1° VEZ SOCIO  | EUC 1° VEZ NO SOCIO  |

DATOS PERSONALES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | | Nombre (s) | |
| Sexo | Estado Civil | | Lugar de Nacimiento | R.F.C. | | Registro ante la AGAFF |
| 🞏 Masculino 🞏 Femenino |  | |  |  | |

DOMICILIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Calle y Número | Colonia | Código Postal |
| Delegación | Ciudad | Estado |
| Teléfono | Fax | Correo Electrónico |

EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sector Laboral Independiente 🞏 | Nombre de la Empresa, Institución o Despacho | Antigüedad |
| Años Meses |
| Docencia 🞏 Gubernamental 🞏 Empresa 🞏 Otros 🞏 | Puesto | |

DOMICILIO DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Calle y Número | Colonia | Código Postal |
| Delegación | Ciudad | Estado |
| Teléfono | Fax | Correo Electrónico |

ORGANISMOS PROFESIONALES A LOS QUE PERTENECE

|  |
| --- |
| Colegio Profesional Afiliado al IMCP |
| Otros Organismos Profesionales |

GRADOS ACADÉMICOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grado Académico | Institución | Año de Obtención de título |
| Licenciatura |  |  |
| Postgrado |  |  |

DATOS DEL C. P. C. TUTOR DEL ASPIRANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de Certificado: | Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombre (s): |

DATOS PARA LA FACTURACIÓN (favor de llenar a maquino o letra de molde)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A nombre de: |  | R.F.C. | |
|  |  |  | |
| Calle y número | | Colonia | Código postal |
| Delegación | | Ciudad | Estado |

OBSERVACIONES

|  |
| --- |
|  |