



# SOLICITUD DE INGRESO AL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE NAYARIT, A.C.

En cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 2.01 del Reglamento del Colegio de Contadores Públicos del Estado de Nayarit, A.C., atentamente solicito mi admisión como miembro de ese Colegio, por lo cual proporciono la información y documentación requerida:

Motivo de Afiliación \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_  
Uso exclusivo CCPN

## INFORMACIÓN GENERAL

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_  
Nacionalidad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
RFC \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

## DOMICILIO PARTICULAR

Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Delegación \_\_\_\_\_ Población Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfonos \_\_\_\_\_ e-mail personal \_\_\_\_\_

## DOMICILIO PROFESIONAL

Lugar donde prestas tus servicios \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_  
Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Delegación \_\_\_\_\_ Población Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfonos \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Enviar correspondencia a :  Domicilio Particular  Empresa e - mail profesional \_\_\_\_\_

## SECTOR Y ESPECIALIDAD

<p><b>01 Docencia</b></p> <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Investigador <input type="checkbox"/> Otra _____	<p><b>02 Empresa</b></p> <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Contraloría <input type="checkbox"/> Costos - Presupuestos <input type="checkbox"/> Finanzas <input type="checkbox"/> Auditoría <input type="checkbox"/> Otra _____	<p><b>03 Gubernamental</b></p> <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Otra _____	<p><b>04 Independiente</b></p> <input type="checkbox"/> Auditoría <input type="checkbox"/> Consultoría <input type="checkbox"/> Fiscal <input type="checkbox"/> Sistemas <input type="checkbox"/> Otra _____
--	---	--	--

## SOCIO TITULADO

Carrera que estudiaste \_\_\_\_\_  
Egresado de \_\_\_\_\_  
Cédula Profesional \_\_\_\_\_ Fecha de Titulación Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Forma de Titulación \_\_\_\_\_  
Título de Tesis / Tesina \_\_\_\_\_  
Estudio de Posgrado \_\_\_\_\_  
Registro ante la AGAFF \_\_\_\_\_ Número de Certificación ante el IMCP \_\_\_\_\_

## SOCIO PASANTE / ESTUDIANTE

Carrera que estudias \_\_\_\_\_ Grado que Cursas \_\_\_\_\_  
Institución donde estudias \_\_\_\_\_  
Incorporada a \_\_\_\_\_ Página web \_\_\_\_\_

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Firma del Interesado

# SOLICITUD DE INGRESO AL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO DE NAYARIT, A.C.



Instituto Mexicano de  
Contadores Públicos

Nayarit

**SOCIOS QUE RECOMIENDAN** (En caso de no contar con firma (s) de apoyo, se solicita escrito informando el no conocer algun socio)

1. Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Número de Tel. \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Número de Tel. \_\_\_\_\_

**DATOS DE FACTURACIÓN**  Domicilio Particular (marcar en caso de ser los mismos datos de facturación)

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_  
Calle y número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_  
Delegación \_\_\_\_\_ Población Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfonos \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_

**REQUISITOS DE AFILIACIÓN**



	Solicitud Firmada	Identificación Oficial	Fotocopia de Cédula Profesional (por ambos lados)	Fotocopia de Título Profesional (por ambos lados)	Fotografía Tamaño Infantil	Fotocopia del Acta de Titulación	Carta Pasante	Constancia de Estudios	Comprobante de domicilio	Curriculum Vitae
Titulado	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
Recién Titulado	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
Docente Tiempo Completo	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
En Trámite de Obtención del Título	✓	✓			✓				✓	✓
Titulado, Carrera Afín	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓
Pasante	✓	✓			✓		✓			
Estudiante	✓	✓			✓			✓		

El Colegio de Contadores Públicos del Estado de Nayarit, A.C. aprovecha para informarle que de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, se entenderá que usted está de acuerdo con la recopilación, uso, transferencia y almacenamiento de los datos personales, patrimoniales y, en su caso, sensibles que sean proporcionados con motivo de "proceso de afiliación" y afiliación, para mayor información respecto de nuestras políticas de privacidad por favor solicite al correo [ccpn2008@hotmail.com](mailto:ccpn2008@hotmail.com).

Para mayor Información:

Génova No. 28 Fracc. Cd. del Valle C.P. 63157 / Tel. +52 (311) 214-12-81 +52 (311) 214-12-71

\_\_\_\_\_  
Firma de Conformidad