

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Asociación Michoacana de Contadores Públicos, COLEGIO PROFESIONAL, A.C.

AFILIADO A LA FEDERACIÓN NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS A.C.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Completo: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Lugar de Nacimiento: _____
Facultad donde curso sus estudios: _____
Institución que expidió el título: _____
Fecha de examen recepcional: _____
Cedula Profesional: _____
Cedula Estatal: _____
Registro AGAFF: _____

Dirección oficina: _____
Teléfono oficina: _____
Dirección particular: _____
Teléfono particular: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Actividad Actual: _____
Nombre de la Empresa: _____
Giro de la Empresa, Institución u Oficina: _____
Puesto que ocupa: _____
Especialidad que desarrolla: _____
Año, mes, día de ingreso: _____
Carrera adicional o post-grado: _____
Otros estudios: _____
Institución donde curso: _____
Otras actividades: _____
Catedrático: _____
Asesor: _____
Me gustaría colaborar en: _____

SOLICITUD APOYADA POR

Contador Publico: _____ Firma: _____
Dirección particular: _____

Contador Publico: _____ Firma: _____
Dirección particular: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD NO PERTENECER A NINGUN COLEGIO DE CONTADORES Y CUMPLIR FIELMENTE LOS ESTATUTOS Y EL CODIGO DE ETICA PROFESIONAL DE ESTA ASOCIACIÓN, DESDE EL MOMENTO DE MI ADMISIÓN.

FIRMA DEL ASPIRANTE

MORELIA, MICH. A _____ DE _____ DE 200 _____.

TEL. AMICOP: 3 17 72 73