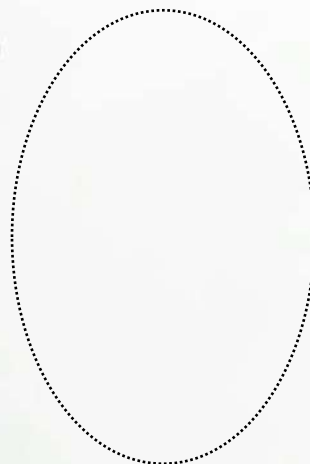




IMCP



SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DEL EXAMEN DE CERTIFICACIÓN EN LA DISCIPLINA DE SEGURIDAD SOCIAL. (ECDSS)

FECHA _____

LUGAR _____

Conforme al artículo 3 del Reglamento para la Certificación Profesional por Disciplinas, solicito al Consejo de Certificación me permita sustentar el ECD en Seguridad Social para lo cual entrego:

- a. **Solicitud de Certificación por disciplinas en Seguridad Social**, debidamente requisitada y firmada.
- b. **Formato de Datos Básicos**, debidamente requisitado.
- c. **Tres fotografías de estudio fotográfico**, a color, tamaño diploma con adherible en la parte inversa (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:
 - d. **Cédula Profesional**, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (copia por lado reverso y anverso).
 - e. **Constancia de práctica profesional** (original) de, por lo menos, tres años (cartas de antigüedad laboral).
 - f. **Título profesional** (copia) con, por lo menos, tres años de haberlo obtenido reducido a tamaño carta por ambos lados.
 - g. **Constancia de socio activo** (no mayor a 1 mes).
 - h. **CURP**
 - i.
 - a. **Para tramitar su pago diríjase a la siguiente liga electrónica:** <https://tienda.imcp.org.mx/certificacion>
Encontrará el artículo como E.C.D. Seguridad Social los costos son los siguientes: Socio \$9,320.00 (IVA Exento) y No Socio \$12,470.00 (IVA incluido)
 - b. **Asimismo, estoy enterado de que, si soy SOCIO y apruebo el ECD, pagaré además \$3,745.00 (tres mil trescientos cuarenta pesos 00/100) por trámites de certificación. Y si soy NO SOCIO y apruebo el ECD, pagaré además \$5,400.00 (cuatro mil ochocientos quince 00/100 IVA INCLUIDO) por trámites de certificación.**

Nombre y firma del sustentante

Firma y sello de la federada que lo envía

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

Política de devolución: Solo procederá la reprogramación, si el sustentante presenta alguna situación que le impida la movilidad, se tendrá que presentar un certificado médico o por causa de defunción de un pariente consanguíneo en línea recta ascendente, descendente o colateral en primer grado.

Bosque de Tabachines 44-2
Fracc. Bosques de las Lomas Ciudad de México
55 5267 6400 www.imcp.org.mx