



**SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DEL
EXAMEN DE CERTIFICACIÓN EN MATERIA DE LA LEY FEDERAL PARA LA
PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE OPERACIONES CON RECURSOS DE
PROCEDENCIA ILÍCITA (LFPIORPI)**
(Llenar a máquina o con letra de molde)

FOLIO _____

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 LFPIORPI, para lo cual entrego:

- a) **Solicitud de Certificación por disciplinas en LFPIORPI**, debidamente requisitada y firmada.
- b) **Formato de Datos Básicos**, debidamente requisitado.
- c) **Tres fotografías de estudio fotográfico, 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:
- d) **Cédula Profesional, expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.**
- e) **Constancia de práctica profesional (original) de, por lo menos, tres años (cartas de antigüedad laboral).**
- f) **Título profesional (copia) con, por lo menos, dos años de haberlo obtenido.**
- g) **Otros (especificar) _____**
- h) **Para tramitar su pago diríjase a la siguiente liga electrónica: <http://tienda.imcp.org.mx/certificacion> \$5,928.00 (cinco mil novecientos veintiocho pesos 00/100 M.N) para SOCIO o \$7,904.00 (siete mil novecientos cuatro pesos 00/100 M.N) para NO SOCIO**
- i) **Asimismo, estoy enterado de que, si soy SOCIO y apruebo el ECD, pagaré además \$ 2,340.00 (dos mil trescientos cuarenta pesos 00/100 M. N.) por trámites de Certificación. Y si soy NO SOCIO y apruebo el EUC, pagaré además \$ 3,411.20 (tres mil cuatrocientos once pesos 20/100 M. N.) IVA incluido, por trámites de Certificación.**

A t e n t a m e n t e

Vo.Bo.

Nombre y firma

Firma y sello

**Llenar esta solicitud en 3 tantos a máquina o con letra de molde:
Original para el IMCP, 1ª Colegio Federado IMCP y 2ª copia para el aspirante.**

FORMATO DE DATOS BÁSICOS

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil	Lugar de Nacimiento	R.F.C.	Registro ante la AGAFF	

DOMICILIO

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

EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

Sector Laboral <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Nombre de la Empresa, Institución o Despacho	Antigüedad	
Docencia <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/>		Años	Meses
Empresa <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	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 y cédula profesional
Licenciatura		
Posgrado		

DATOS PARA LA FACTURACIÓN

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

Instituto Mexicano de Contadores Públicos, 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 nos sean proporcionados con motivo de "Solicitud de Examen Uniforme de Certificación, Certificación por Disciplinas", para mayor información respecto a nuestras políticas de privacidad por favor consulte la página (según corresponda) (www.imcp.org.mx)