



Instituto Mexicano de Contadores Públicos

CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE LA CONTADURÍA PÚBLICA

SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DEL EXAMEN UNIFORME DE CERTIFICACIÓN (EUC)

FOLIO _____

FECHA _____

LUGAR _____

PRESENTACIÓN DEL EXAMEN UNIFORME DE CERTIFICACIÓN

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:

- a) **Solicitud de Presentación del EUC (original)**, debidamente requisitada y firmada.
- b) **Formato de Datos Básicos (original)**, debidamente requisitado y firmado.
- c) **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:
- d) **Cédula Profesional (copia)**, expedida por la Dirección General de Profesiones de la SEP.
- e) **Constancia de práctica profesional (original)** de, por lo menos, tres años (carta de antigüedad).
- 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 EUC, 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.**

Atentamente,

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 <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	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
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 maquina o letra de molde)

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

OBSERVACIONES

--