



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 Certificación del EUC** 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 **EUC Primera Vez** los costos son los siguientes:
Socio \$8,320.00 (IVA Exento)
No Socio \$11,132.00 (IVA incluido)
 - b. **Asimismo, estoy enterado de que, si soy SOCIO y apruebo el EUC, pagaré además \$3,340.00 (tres mil trescientos cuarenta pesos 00/100) por trámites de certificación. Y si soy NO SOCIO y apruebo el EUC, pagaré además \$4,815.00 (cuatro mil ochocientos quince 00/100 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 a computadora:
Original para el IMCP, 1ª copia para el Colegio y 2ª copia para el aspirante**

FORMATO DE DATOS BÁSICOS

(FAVOR DE LLENAR A COMPUTADORA)

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"/>	Puesto	Años Meses
Empresa <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		

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