



# Colegio de Licenciados en Contaduría Pública y Finanzas de León, AC.

Reg. Estatal de Profesiones SEG 1.18.105-B-(21)-2-2000  
RECONOCIMIENTO DE IDONEIDAD: SEP/DGP/CP120/21

Folio: \_\_\_\_\_

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_  
Edo. Civil: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

LABORALES

Prof. Independiente ( ) Empleado ( ) Empresario ( ) Docente ( )  
Puesto: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

ACADÉMICOS  
PROFESIONALES

Institución que otorgó el Título de Licenciatura: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_ Ced. Profesional: \_\_\_\_\_  
Reg. AGAFF: \_\_\_\_\_  
Reg. IMSS como Auditor: \_\_\_\_\_  
Reg. INFONAVIT como Auditor: \_\_\_\_\_

MOTIVOS

Socios que Respaldan Firma  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Solicitante

Fecha

Fecha de Aceptación

Resolución de Aceptación Art. 18 Estatutos

**NOTA: FAVOR DE PRESENTAR RENUNCIA DE PERTENENCIA DEL COLEGIO ANTERIOR EN SU CASO**

Para mayores informes comunicarse a:

Tel: 01 (477) 718 24 05 / Whatsapp: 477 720 5472 / Correo: contacto@amcpleon.org.mx / www.amcpleon.org.mx