



ASOCIACIÓN DE CONTADORES PÚBLICOS AUTORIZADOS DE PANAMÁ

Miembro fundador de: ASOCIACIÓN INTERAMERICANA DE CONTABILIDAD — AIC

Calle 42 Bella Vista y Avenida Justo Arosemena
Edificio PH Unicentro Bella Vista, Local N° 8
Tel: 227-0007 Telefax: 225-6651

www.acontapanama.org
Contáctenos a: info@acontapanama.org
Apartado 0819 - 05410

SOLICITUD DE ADMISIÓN

(Favor de llenar en letra imprenta de forma clara)

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: _____ Cédula de Identidad: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Licencia de CPA: _____ Fecha de expedición: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Tipo de Negocio: _____ Cargo que desempeña: _____

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

Años		Centro de Estudio	Título Obtenido
De	A		

CURSOS ESPECIALES

Fecha	Curso	Institución	País

AGRUPACIONES PROFESIONALES Y COMUNITARIAS A LAS QUE PERTENECE:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

- 1. _____ 2. _____
- 3. _____ 4. _____

DEPORTES QUE PRACTICA

- 1. _____ 2. _____ 3. _____

COMISIÓN DE TRABAJO QUE DESEA INTEGRAR

Normas de Contabilidad Financiera y Auditoría	<input type="checkbox"/>
Comisión de Asuntos Técnicos y Tributarios	<input type="checkbox"/>
Admisión	<input type="checkbox"/>
Finanzas	<input type="checkbox"/>
Actividades Internas y Relaciones Públicas	<input type="checkbox"/>

Seminarios	<input type="checkbox"/>
Boletines y Revistas	<input type="checkbox"/>
Biblioteca	<input type="checkbox"/>
Otra designada por la Junta Directiva	<input type="checkbox"/>

Declaro que toda la información dada en esta solicitud de admisión es verdadera

Firma del Aplicante: _____ Fecha de la solicitud: _____

NOTA: Esta solicitud debe venir acompañada de: fotocopia de diploma de licenciatura, licencia de idoneidad y cédula de identidad personal, 2 fotos tamaño carné y el pago de B/.30.00 por cuota de admisión y pin.

SOCIOS PROPONENTES

Nombre: _____	Nombre: _____
Nombre: _____	Nombre: _____

PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN

Observaciones:		
Cumple la persona con el perfil requerido Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de Investigación: _____	Esta solicitud ha sido: APROBADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA <input type="checkbox"/>
Fecha de Ingreso a la Asociación (Juramentación): _____		Recibo de pago N°: _____
Presidente Comisión Admisión	Secretario Comisión de Admisión	Presidente de la Junta Directiva ACONTAP