



COLEGIO NACIONAL DE LA  
**Contaduría Pública**

**SOLICITUD DE REFRENDO DE CERTIFICACIÓN INTEGRAL**

Fecha : \_\_\_\_\_

Nombre completo : \_\_\_\_\_

Número Celular o Fijo: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio Completo: \_\_\_\_\_

**Solicito a la Comisión de Certificación de la Calidad Profesional del Contador Público que:**

Amparado en el Los Artículos 12.1 y 12.2 del Reglamento para la Certificación Profesional del Contador Público y en cumplimiento de lo señalado en el propio de la Norma de Educación Profesional, se otorgue a mi favor el refrendo de la certificación integral, para lo cual anexo la siguiente documentación:

Copia del Título Profesional.	( )
Copia de la Cédula Profesional	( )
Copia del Certificado a Refrendar	( )
Normas de Educación Profesional y/o documentos que acrediten la actualización profesional durante el periodo de vigencia del certificado.	( )
Dos fotografías tamaño pasaporte a color (con saco y corbata para caballeros).	( )
Comprobante de pago.	( )

**El costo del refrendo es de \$2,999.00**

Los depósitos deberán realizarse a la cuenta Banamex, Suc. 233 No. 6042839 a nombre de la Asociación Mexicana de Contadores Públicos, Colegio Regional del Sur, A.C., O transferencia con CLABE 002180023360428395 y enviar la ficha adjunta a la documentación solicitada.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Sello del Colegio