**Foto**

**FORMULARIO SOLICITUD DE ADMISIÓN**

(No dejar espacios en blanco)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE** | | | |
| **Nombre (s) del solicitante:** |  | | | |
| **Apellidos del solicitante:** |  | | | |
| **Número de cédula:** |  | **Edad:** |  | |
| **Lugar y fecha de nacimiento:** |  | | | |
| **Nacionalidad:** |  | | | |
| **Dirección del domicilio:** |  | | | |
| **Otras señas:** |  | | | |
| **Provincia:** | Elija un elemento. | **Cantón:** |  | |
| **Distrito:** |  | | | |
| **Teléfonos de habitación y/o trabajo:** |  | **Teléfono celular:** |  | |
| **Correo electrónico para notificaciones:** |  | **Estado civil:** | Elija un elemento. | |
| **Apartado postal:** |  | **Número de fax:** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PREPARACIÓN ACADÉMICA** | | |
| **Nivel** | **Institución** | **Fecha de Conclusión** |
| **Secundaria** |  |  |
| **Diplomado** |  |  |
| **Bachiller Universitario** |  |  |
| **Licenciatura** |  |  |
| **Postgrado** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL ACTUAL** | | | |
| **Nombre de la empresa donde labora actualmente:** |  | | |
| **Sector:** | Elija un elemento. | **Actividad de la empresa:** |  |
| **Área de trabajo o Departamento:** |  | **Puesto que desempeña:** |  |
| **Teléfono del trabajo:** |  | **Extensión:** |  |
| **Dirección física:** |  | | |
| **Jefe inmediato:** |  | | |
| **Correo electrónico:** |  | **Fecha de ingreso:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL ANTERIOR** | | | |
| **Nombre de la empresa donde laboró anteriormente:** |  | | |
| **Sector:** | Elija un elemento. | **Actividad de la empresa:** |  |
| **Área de trabajo o Departamento:** |  | **Puesto que desempeñó:** |  |
| **Teléfono del trabajo:** |  | | |
| **Dirección física:** |  | | |
| **Jefe inmediato:** |  | | |
| **Fecha de ingreso** |  | **Fecha de salida:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL TRASANTERIOR** | | | |
| **Nombre de la empresa donde laboró:** |  | | |
| **Sector:** | Elija un elemento. | **Actividad de la empresa:** |  |
| **Área de trabajo o Departamento:** |  | **Puesto que desempeñó:** |  |
| **Teléfono del trabajo:** |  | | |
| **Dirección física:** |  | | |
| **Jefe inmediato:** |  | | |
| **Fecha de ingreso** |  | **Fecha de salida:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUPERVISIÓN RECIBIDA POR UN CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO[[1]](#footnote-1)** | | | |
| 1. **Nombre del CPA:** |  | | |
| **Carné N°:** |  | **Cedula de identidad N°** |  |
| **Relación laboral con el solicitante:** |  | | |
| **Periodo de la Supervisión:** |  | | |
| **Empresa:** |  | | |
|  |  | | |
| 1. **Nombre del CPA:** |  | | |
| **Carné N°:** |  | **Cedula de identidad N°** |  |
| **Relación laboral con el solicitante:** |  | | |
| **Periodo de la Supervisión:** |  | | |
| **Empresa:** |  | | |

**INFORMACIÓN A CONSIDERAR:**

* **La solicitud y sus documentos adjuntos, serán entregados en el horario estipulado por la administración del Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica.**
* **El solicitante autoriza al Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica a enviar información al número de teléfono celular asignado, por medio de las diferentes plataformas como WhatsApp, Telegram, SMS y otros medios.**
* **Las solicitudes sólo se podrán realizar de manera presencial y entregando el formulario en original, en el Departamento de Admisión, en nuestra sede central.**
* **El solicitante acepta que toda la información y documentación suministrada es auténtica y que conoce lo establecido en el artículo N°30 del Reglamento a la Ley N°1038 y que aplicará lo correspondiente al Reglamento del Manual de Admisión y al Reglamento del Manual del Seminario Deontología en Contaduría Pública del Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica.**
* **El solicitante autoriza al Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica a solicitar en línea la certificación de delincuencia del Poder Judicial.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLO PARA USO INTERNO DEL COLEGIO** | | | |
| **Recibo de pago N°:** |  | **Monto:** |  |
| **Nombre:** |  |  |  |
| **Firma:** |
| **Funcionario del Colegio que recibe** | **Departamento** | **Fecha de Recibido** | **Hora de Recibido** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del solicitante:** |  |
| **Fecha de entrega:** |  |

1. Aplica únicamente a los perfiles de experiencia que requieren dicha supervisión, según lo establecido en el artículo 30 del Reglamento a la Ley 1038 de Creación del Colegio de Contadores Públicos. [↑](#footnote-ref-1)