



REQUISITOS PARA OPTAR A CPA POR PRIMERA VEZ EN EL CCPN.

1. Carta dirigida a la Junta Directiva, solicitando se revise su expediente para optar al CPA por primera vez.
2. Completar el formato de solicitud de CPA-1ra vez descargarlo en la página Web.
3. Original de récord de policía vigente - 60 días.
4. Currículum actualizado, en el que detalle sus funciones profesionales.
5. Constancia laboral de los últimos tres trabajos, en los que demuestre que ha ejercido cargos de Contador general /Auditor encargado.
6. Estado de cuenta solvente de su membresía.
7. Firma de compromiso de cumplimiento con el Reglamento del Colegio, respecto a las Normas Internacionales (Código de Ética, NIIF Full y para Pymes NIAS, Ley Tributaria, Formación Profesional-Educación Continua, y NICSP, entre otros.
8. Cedula de identidad vigente.
9. Pago de US\$ 20.00 para realizar el examen.
10. Aprobar el examen de Certificación Profesional para CPA por primera vez, a como lo requieren las Normas Internacionales de Formación Profesional y el respectivo Reglamento para que el Colegio de Contadores Públicos de Nicaragua emita la Constancia dirigida al Ministerio de Educación, conforme a la ley.
11. Pago de constancia de CPA por primera vez US\$ 20.00 una vez aprobado el examen (cuando se presente a retirarla).
12. Una vez aprobado el CPA se convocará a la inducción de la Normativa de PLA/FT/FP para optar al registro de sujetos obligados en el CCPN y a la certificación de Contador Público Autorizado.
13. Presentar al CCPN una copia de la resolución extendida por el MINED a fin de elaborar su carné y certificado de CPA con su quinquenio autorizado, a la vez, nos sirve para actualizar su estatus de forma inmediata en la página web del CCPN.



FORMATO DE SOLICITUD PARA CPA POR PRIMERA VEZ

I. INFORMACIÓN PERSONAL (por favor escriba en letra molde con tinta negra o azul)

Nombres y Apellidos: _____

Número de Miembro CP: _____

Cédula de Identidad: _____

N.º Ruc: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Municipio _____ Código Postal _____ País: _____

Número de Seguro Social del solicitante: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: personal _____, correo afiliado _____

II. ELEGIBILIDAD PARA CPA:

A. Educación

Centro de estudios:

Día/Mes/Año

Licenciatura

Postgrado

Maestría

B. Requisito indispensable:

- Tener cuando menos dos años de practica como Auditor o Contador

Nota: Práctica profesional requerida: Auditor encargado / Contador general



C. Experiencia profesional:

Indicar cada año de experiencia en funciones o tareas relacionadas con la Contabilidad Pública, Auditoría y Docencia.

(Llenar anexo - I)

D. Entrenamiento de últimos dos años

Cursos, Seminarios, Talleres realizados

Nombre del curso y fecha:

Centro de estudios:

Carga horaria:

E. Otros Eventos

Instructor, disertante, panelista o moderador en alguna conferencia, taller, seminario, simposio, sesiones educativas y de capacitaciones relacionadas a la Contabilidad Pública

Nombre de la actividad:

Centro de estudios y/o Institución:

Carga horaria:

Autorizo a verificar toda la información que he proporcionado en esta solicitud, así como, de llevar a cabo una verificación exhaustiva de antecedentes, incluso de antecedentes penales y también a verificar referencias personales y laborales. Una fotocopia de esta autorización puede considerarse tan válida como el original de esta.

Para la seguridad de nuestros miembros, como de nuestro Colegio, se llevará a cabo una verificación de la información que ha proporcionado en este formulario.

Managua, Nicaragua Fecha: _____ Firma del miembro solicitante: _____



Anexo I

INICIAR CON EL TRABAJO MÁS RECIENTE:

<p>Fecha de Empleo: Desde _____ (Mes/año), hasta _____ (Mes/año), Nombre del Empleador: _____ Dirección: _____ País: _____ Cargo/Rango/Título: _____ Total de Meses con este cargo: _____ Nombre y Cargo del Superior Inmediato: _____ Teléfono de la Oficina del Superior Inmediato: _____ Número de Personas en todos los lugares bajo la supervisión de usted: _____ Producto o servicio Principal de este Empleador: _____ Resumen de Tareas Asignadas: _____ _____ _____</p>
<p>Fecha de Empleo: Desde _____ (Mes/año), hasta _____ (Mes/año), Nombre del Empleador: _____ Dirección: _____ País: _____ Cargo/Rango/Título: _____ Total de Meses con este cargo: _____ Nombre y Cargo del Superior Inmediato: _____ Teléfono de la Oficina del Superior Inmediato: _____ Número de Personas en todos los lugares bajo la supervisión de usted: _____ Producto o servicio Principal de este Empleador: _____ Resumen de Tareas Asignadas: _____ _____ _____</p>
<p>Fecha de Empleo: Desde _____ (Mes/año), hasta _____ (Mes/año), Nombre del Empleador: _____ Dirección: _____ País: _____ Cargo/Rango/Título: _____ Total de Meses con este cargo: _____ Nombre y Cargo del Superior Inmediato: _____ Teléfono de la Oficina del Superior Inmediato: _____ Número de Personas en todos los lugares bajo la supervisión de usted: _____ Producto o servicio Principal de este Empleador: _____ Resumen de Tareas Asignadas: _____ _____ _____</p>