



Colegio de Contadores Públicos de Nicaragua

RECTOR DE LA PROFESIÓN CONTABLE EN NICARAGUA
FUNDADO EL 14 DE ABRIL DE 1959



FORMATO DE SOLICITUD DE CPA

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

Nombre y Apellido: _____

Número de Miembro CP: _____

Cédula de Identidad: _____

N.º Ruc: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____, Municipio _____, Código Postal _____, País: _____

Número de Seguro Social del solicitante: _____

Teléfono: _____, Celular: _____, Fax: _____

Correo Personal: _____

II. ELEGIBILIDAD PARA CPA

A. Educación

Institución

Día/Mes/Año

Licenciatura _____

Postgrado _____

Maestría _____

B. Experiencia Profesional

Cada año de experiencia en funciones o tareas relacionadas con la Contabilidad Pública, Auditoría y docencia.

(Llenar anexo I)



☎ 2244-1263 2249-9995 2249-5570



✉ ccpn@ccpn.org.ni



🌐 www.ccpn.org.ni



Colegio de Contadores Públicos de Nicaragua

RECTOR DE LA PROFESIÓN CONTABLE EN NICARAGUA
FUNDADO EL 14 DE ABRIL DE 1959



C. Entrenamiento últimos dos años

Cursos, Seminarios, Talleres realizados

Nombre del Curso y Fecha	Institución	Carga Horaria
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

D. 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	Institución	Carga Horaria
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

Para la seguridad de nuestros miembros como de nuestro Colegio se llevará a cabo una verificación de los antecedentes – incluso antecedentes penales - de todas las personas que deseen tramitar su CPA.

Nombre y apellido

Firma

Cédula

Fecha



2244-1263 2249-9995 2249-5570



ccpn@ccpn.org.ni



www.ccpn.org.ni



Colegio de Contadores Públicos de Nicaragua

RECTOR DE LA PROFESIÓN CONTABLE EN NICARAGUA
FUNDADO EL 14 DE ABRIL DE 1959



Anexo I (iniciar con el más reciente)

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: _____

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: _____

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: _____



2244-1263 2249-9995 2249-5570



ccpn@ccpn.org.ni



www.ccpn.org.ni