



Instituto de Contadores Públicos Autorizados de la República Dominicana.(ICPARD)

"Impulsando el Desarrollo Humano y Profesional de los Contadores".

RNC: 4-01-03146-9



SOLICITUD DE REGISTRO

I. DATOS PERSONALES:

Nombre Completo: _____

Apellidos: _____

Edad:	Número de cédula:	Sexo	M		F	
-------	-------------------	------	---	--	---	--

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Estado civil: _____ Apartado postal: _____ E-mail: _____

Dirección: (Calle, Numero, Sector y Provincia) _____

Teléfono Casa _____ WhatsApp: _____

Empresa donde labora: _____ Puesto: _____

Tel.Oficina: _____ Celular: _____

II. PREPARACION ACADEMICA:

Nivel	Institución	Fecha Conclusión
Universitario	_____	_____
Título Obtenido	_____	_____
Postgrado	_____	_____
Maestría	_____	_____
Especialidad	_____	_____

Exequatur (Número de Decreto)	_____	Fecha del Decreto	_____
----------------------------------	-------	----------------------	-------

III. DESARROLLO O ACTIVIDAD PROFESIONAL: (Marcar con x, puedes ser varias opciones)



Instituto de Contadores Públicos Autorizados de la República Dominicana.(ICPARD)

"Impulsando el Desarrollo Humano y Profesional de los Contadores"

RNC: 4-01-03146-9



a) Auditoria Externa

c) Contabilidad Independiente

e) Auditoria Interna

g) Consultoría (Detallar)

i) Auditoria Forense

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

b) Contabilidad Dependiente

d) Área Impositiva

f) Actividad Docente O Académica

h) Sector Gobierno

j) Otros (Especifique):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

IV. (ES SUJETO OBLIGADO SEGÚN LA LEY 155-17)

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. REFERENCIAS LABORALES:

1. Empresa: _____

Dirección _____

Teléfono: _____ Superior inmediato: _____

Puesto Ocupado _____

Fecha ingreso: _____ Fecha salida: _____

2. Empresa: _____

Dirección _____

Teléfono: _____ Superior inmediato: _____

Puesto Ocupado _____

Fecha ingreso: _____ Fecha salida: _____

VI. DERECHOS PAGADOS:

Monto de Inscripción _____ Recibo Número _____ Fecha _____

Por medio de la presente autorizo al ICPARD agregarme a los grupos profesionales y plataformas digitales, para recibir toda información disponible, de crecimiento profesional y como medio de comunicación.



Instituto de Contadores Públicos Autorizados de la República Dominicana.(ICPARD)

"Impulsando el Desarrollo Humano y Profesional de los Contadores".

RNC: 4-01-03146-9



Firma Miembro

No. ICPARD

Fecha

Filial

Nota:

- 1- **Completar dicha planilla a máquina, computadora o letra legible de lo contrario no se realizará el proceso.**
- 2- **Anexar foto 2x2 para realización del Carnet (Física)**

VII. PARA USO DE MEMBRESIA Y DIRECCION TECNICA

Revisado por _____ Firma y Fecha: _____
Gerencia Membresía

Aprobado Por: _____ Firma y Fecha _____
Director (@) Tecnico

VIII. PARA USO DEL COMITÉ DE ETICA

Revisado por _____ Firma y Fecha: _____
Presidente

Aprobado Por: _____ Firma y Fecha _____
Secretaria

IX. PARA USO DE LA JUNTA

Aprobado por Secretario _____ Firma y Fecha: _____

Aprobado por Presidente _____ Firma y Fecha _____

Resolución No. _____ Fecha _____

Cargado al Directorio WEB. _____ Fecha _____