



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	_____
----------------------------------	-------	----------------------	-------



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

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

RNC: 4-01-03146-9



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

- a) Auditoria Externa
- b) Contabilidad Independiente
- c) Auditoria Interna
- d) Consultoría (Detallar)
- e) Auditoria Forense

- f) Contabilidad Dependiente
- g) Área Impositiva
- h) Actividad Docente O Académica
- j) Sector Gobierno
- k) Otros (Especifique):

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

SI NO

--	--

V. REFERENCIAS DE TRES MIEMBROS ACTIVOS DEL ICPARD

	Nombre:	Matricula No.	Teléfono
1.			
2.			
3.			

VI. 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:



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

"Impulsando el Desarrollo Humano y Profesional de los Contadores"

RNC: 4-01-03146-9



VII. 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.

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)**

VIII. PARA USO DE MEMBRESIA Y DIRECCION TECNICA

Revisado por _____
Gerencia Membresía

Firma y Fecha: _____

Aprobado Por: _____
Director (@) Tecnico

Firma y Fecha _____

IX. PARA USO DEL COMITÉ DE ETICA

Revisado por _____
Presidente

Firma y Fecha: _____

Aprobado Por: _____
Secretaria

Firma y Fecha _____

X. 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 _____