

**Comisión Nacional de Elaboración de Pruebas y Calificación del Proceso  
de Certificación y Recertificación Profesional del  
Contador Público Colegiado**



**JUNTA DE DECANOS DE COLEGIOS DE CONTADORES  
PÚBLICOS DEL PERÚ  
COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE \_\_\_\_\_**

**FICHA DE DATOS GENERALES PARA LA  
CERTIFICACION PROFESIONAL**

Nº MATRICULA:

**I.- DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Dirección Actual:

Distrito

Provincia

Departamento

Estado Civil: ( S ) ( C ) ( V ) ( D )

E-mail:

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ RPM: \_\_\_\_\_

RPC: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI / CE: \_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_

Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Nombre de sus Hijos	Fecha de Nacimiento	Edad
1.- _____	_____	_____
2.- _____	_____	_____
3.- _____	_____	_____
4.- _____	_____	_____
5.- _____	_____	_____

Nombre y Apellido del Cónyuge: \_\_\_\_\_ Vive ( SI ) ( NO )

Nombre y Apellido del Padre: \_\_\_\_\_ Vive ( SI ) ( NO )

Nombre y Apellido de la Madre: \_\_\_\_\_ Vive ( SI ) ( NO )

**II.- DATOS ACADÉMICOS:**

Título Profesional: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_

# Comisión Nacional de Elaboración de Pruebas y Calificación del Proceso de Certificación y Recertificación Profesional del Contador Público Colegiado

Estudios de Postgrado (Marcar con una aspa lo que corresponda)

	Grado/Título	Estudios Culminados	Estudiando Actualmente
Maestría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post-doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Postgrado:</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Universidad</b>	<b>Año de culminación</b>
Maestría	_____	_____	_____
Doctorado	_____	_____	_____
Post Doctorado	_____	_____	_____

Estudios de Especialización (cinco últimos; mayores a 40 horas académicas)

Especialidad	Centro de Estudios	Año
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Denominación	Institución Organizadora	Lugar	Año
<b>Congresos Nacionales e Internacionales</b>			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<b>Convenciones</b>			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<b>Cursos</b>			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<b>Seminarios</b>			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Comisión Nacional de Elaboración de Pruebas y Calificación del Proceso  
de Certificación y Recertificación Profesional del  
Contador Público Colegiado**

---

Fóruns

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Otros Eventos

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Otro(s) título(s) profesional(es):

1. _____	Universidad: _____
2. _____	Universidad: _____
3. _____	Universidad: _____

Otro(s) Estudio (s) de especialización (es):

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**III.- DATOS INSTITUCIONALES Y CARGOS OCUPADOS EN EL COLEGIO DE CONTADORES  
PÚBLICOS DE PROCEDENCIA**

Fecha de Colegiatura: \_\_\_\_\_

Miembro Consejo Directivo de JDCCPP : \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Miembro Consejo Directivo Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Consejo Consultivo Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Tribunal de Honor Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Comité de Ética Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Comité Electoral Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Cargo en el Comité Funcional Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Otros órganos institucionales

Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

**IV.- DATOS LABORALES**

Condición Laboral (Indicar última actividad)

Dependiente ( ) Independiente ( )

Cesante / Jubilado ( ) Desempleado ( )

**Comisión Nacional de Elaboración de Pruebas y Calificación del Proceso  
de Certificación y Recertificación Profesional del  
Contador Público Colegiado**

---

Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Sector de Actividad:

Público  Privado  Mixto

Sector Económico:

Minero  Hidrocarburos  Educación   
Industrial  Construcción  Agrícola   
Pesquera  Administración Pública  Servicios

Otro \_\_\_\_\_

Actividades Afines:

Empresario  Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Director :  Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Cargo Ocupado (cinco últimos)

Gerente :  Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Contador :  Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Auditor :  Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Otros :  \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

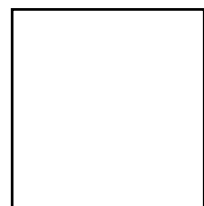
\_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que la información contenida en la presente Ficha de Datos Generales es verdadera.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Contador Público Colegiado  
Matricula N° \_\_\_\_\_



Índice Derecho

**Nota:** Todas las hojas deben ser firmadas por el solicitante.