



COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO SUCRE

CALLE BOLÍVAR FRENTE A LA PLAZA CHICLANA

TELEFAX: (0293)431.09.84 / 431.28.02. Cumaná, Edo Sucre

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

APELLIDOS (O DEL CONYUGUE): _____ CI: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

DIRECCIÓN DE TRABAJO: _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

TITULO UNIVERSITARIO

DENOMINACIÓN DE TITULO: _____

UNIVERSIDAD: _____ FECHA DEL TITULO: _____

NOMBRE DE LA PROMOCIÓN: _____

REGISTRADO BAJO EL NÚMERO: _____

EN LA OFICINA PRINCIPAL DE: _____

CON SEDE EN: _____ EL DÍA: _____

PROTOCOLO: _____ TOMO _____ FOL TRIMESTRE _____

DECLARACIÓN JURADA:

EL SUSCRITO ARRIBA PLENAMENTE IDENTIFICADO, DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO QUE LOS DATOS Y DOCUMENTOS ARRIBA EXPRESADOS SON CIERTOS Y VERDADEROS Y, DE LA MISMA MANERA JURO COMO MIEMBRO DEL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO SUCRE, ME COMPROMETO A CUMPLIR LA LEY Y EL ACTA CONSTITUTIVA, ESTATUTOS, REGLAMENTOS, RESOLUCIONES, ACUERDOS Y DEMÁS DISPOSICIONES EMANADOS TANTO DEL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO SUCRE Y LA FEDERACIÓN DE COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DE VENEZUELA, EN PRUEBA DE LOS CUALES FIRMO EN LA CIUDAD DE CUMANÁ, A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE _____