



# COLEGIO DE AUDITORES

Contador General	<input type="checkbox"/>
Contador Público	<input type="checkbox"/>
Contador Auditor	<input type="checkbox"/>

(Marque con una cruz lo que corresponda)

## Solicitud de Inscripción



.....

**Nº** **REGISTRO**

.....

**FECHA** **DE** **REGISTRO**

SANTIAGO, .....DE ..... DE .....

Señor  
Presidente:

Me permito solicitar mi inscripción en el Registro del Colegio de Contadores Auditores; Contadores Públicos y Contadores Generales de Chile A. G., en mi calidad de ..... Acepto respetar y observar los Estatutos y Reglamentos, particularmente, las disposiciones referidas al ejercicio profesional. Para el efecto adjunto fotocopia legalizada de mi título profesional y/o certificado de título y tres fotos a color tamaño carné, con nombre y cédula de identidad:

### A) ANTECEDENTES PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



# COLEGIO DE AUDITORES

CEDULA DE IDENTIDAD/RUT

GABINETE

--	--

DOMICILIO PARTICULAR

COMUNA

--	--

TELEFONO/FAX/CORREO ELECTRONICO

--	--	--

EMPRESA EN QUE TRABAJA ACTUALMENTE

CARGO

--	--

DOMICILIO EMPRESA

COMUNA

--	--

TELEFONO

FAX

CORREO ELECTRONICO

--	--	--

## B) ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA

DIRECCION

TELEFONO

CARGO

JEFE DIRECTO

EMPRESA	DIRECCION	TELEFONO	CARGO

## B) ANTECEDENTES ACADEMICOS: CONTADORES AUDITORES Y CONTADORES PUBLICOS

UNIVERSIDAD/INSTITUTO PROFESIONAL

FECHA

--	--

TITULO OBTENIDO

--

OTROS TITULOS

--



# COLEGIO DE AUDITORES

ESPECIALIDAD PROFESIONAL

DOMINIO IDIOMA

C) ANTECEDENTES ACADEMICOS: CONTADOR GENERAL

INSTITUTO PROFESIONAL/ CENTRO DE FORMACION TECNICA/  
LICEO COMERCIAL

FECHA

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

TITULO OBTENIDO

OTROS TITULOS/CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO

DOMINIO IDIOMA

D) REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE

EMPRESA

CARGO

FONO

NOMBRE	EMPRESA	CARGO	FONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para el caso que deje de pagar las cuotas sociales o cumplir con los estatutos del Colegio, me comprometo a restituir ipso-facto el timbre, la credencial y el diploma que acreditan mi pertenencia al Colegio.

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**



# COLEGIO DE AUDITORES

## **USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO**

ACEPTACION

RECHAZO

--	--

SE ACEPTO LA SOLICITUD EN SESION DE FECHA

--

BAJO EL N° DE REGISTRO

--

SE DEJO CONSTANCIA EN EL ACTA N°

--

SE RECHAZO LA SOLICITUD EN SESION DE FECHA

--

OBSERVACIONES

--

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE DEL CONSEJO REGIONAL**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO DEL CONSEJO REGIONAL**