



COLEGIO DE AUDITORES O CONTADORES PÚBLICOS DE SANTA CRUZ - CAUCRUZ



REQUISITOS PARA AFILIACIÓN:

- ✓ 2 FOTOCOPIAS LEGALIZADA DEL TÍTULO ACADÉMICO UNIVERSIDAD (Pública o Privada) .
- ✓ 2 FOTOCOPIAS LEGALIZADA DEL TÍTULO EN PROVISIÓN NACIONAL
- ✓ 2 FOTOCOPIAS DE LA RESOLUCIÓN UNIVERSITARIA.
- ✓ 2 FOTOCOPIAS DE SU CÉDULA DE IDENTIDAD.
- ✓ 2 COPIAS DE SU HOJA DE VIDA SIN RESPALDO.
- ✓ 3 FOTOGRAFÍAS A COLOR DE 4 x 6 cm (Cualquier fondo menos rojo).

MATRICULA DE INSCRIPCIÓN **Bs. 2.000**

APORTE MENSUAL **Bs. 40**

PLAN DE PAGO

Cuota Inicial Bs. 400.- al momento de la firma del contrato
4 cuotas de Bs. 400.- durante 4 meses más el aporte mensual de Bs. 40.-
(Requisito tener un garante **afiliado al CAUCRUZ y al día con sus aportes**)

Descargar y llenar el Formulario de Inscripción
Descargar PDF de la web:

www.caucruz.com.bo

o solicitar al e-mail:

consultas@caucruz.com.bo

OFICINAS DONDE SE PUEDEN INSCRIBIR:



Oficina Central:

Calle La Paz No. 464

Entre Calles Republicuetas y Manuel Ignacio Salvatierra • Telf: 334-6437
E-mail: presidencia@caucruz.com.bo



Suc: Sirari

Av. Marcelo Terceros Banzer # 305
3er Anillo Externo
Telf: 343-3443



Suc: Villa 1ro. de Mayo

Av. Cumavi No. 4575 Teléfono
Telf: 360-5460
(Pasando el semáforo entre Calle 3 y 4)



Suc: Montero - Norte Integrado

Calle Bolívar No.148,
Teléf: 9226433 - 68931944
entre c/Ángel Mariano Cuellar y Cañoto

caucruz.bo [caucruz_bo](https://twitter.com/caucruz_bo) 77332131

www.caucruz.com.bo

Nueva Sucursal

Suc: Vallegrande

Calle Montes Claros # 155
Telf: 688-26105



**COLEGIO DE AUDITORES O CONTADORES PÚBLICOS
DE SANTA CRUZ - CAUCRUZ**
Santa Cruz - Bolivia

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

REGISTRO N° _____

Fecha: _____

NOMBRE COMPLETO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Nacionalidad	Lugar y Fecha de Nacimiento
---------------------	------------------------------------

N° Cedula de Identidad	Expedido en:
-------------------------------	---------------------

Estado Civil

Diploma Académico de:	N°
------------------------------	-----------

Fecha de Título Académico:

Otorgado por la Universidad:

Título en Provisión Nacional de:	N°
---	-----------

Otorgado en (País)	Fecha:
---------------------------	---------------

Revalidado en Bolivia según Resolución N°	Fecha:
--	---------------

Participación en Conferencias Internacionales de Contabilidad (Detallar):
--

Estudios de especialización títulos y diplomas obtenidos (Adjuntar fotocopias):

--

Área de Especialidad:

Obras públicas o inéditas (Indicar nombre y fecha de cada obra):

Cargos importantes desempeñados:

Año:

Año:

Año:

Empresa:

Cargo Actual:

Dirección Oficina:

Teléfono N°

E-mail:

Fax:

Dirección Dom:

Teléfono N°

Celular:

E-mail:

Presto la veracidad de la presente declaración.

FIRMA