CRP 09 GOIÁS
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

Autuação de Processos

Em _____/_____/20_____ recebi e protocolei esta solicitação de **Inscrição de Pessoa Física** o que originou este processo sob o n.º _____/20_____.

_____
Assinatura e carimbo

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
Proc. _____
Fl. _____
Rubrica _____
GO

FOTO
3X4

☐ 1ª inscrição ☐ Reinscrição ☐ Transferência ☐ Secundária

Nº CRP-09:

Foi inscrito em outro regional? ☐ Não ☐ Sim Qual: _____

Está inscrito em outro regional? ☐ Não ☐ Sim Qual: _____

1 - DADOS PESSOAIS

Nome:

Continuação do nome:

Data Nascimento:

Sexo: ☐ M ☐ F

Naturalidade. Em caso de estrangeiro, informar o nome da cidade e do país

UF

Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a)

Filiação: Pai

Mãe

Cédula de identidade (Nº)

Data de Expedição

Órgão Expedidor

UF

CIC/CPF

Título Eleitoral

Zona

Seção

Endereço residencial (Rua, Av., Qd., Lt., Nº, Condomínio, Apto. etc.) ☐ Utilizar como endereço de correspondência

Bairro

CEP: -

Município

UF

Telefone Residencial (DDD) - -

Telefone Celular (DDD) - -

Telefone Celular (DDD) - -

Telefone Recado (DDD) - -

E-mail:

Endereço profissional (Rua, Av., Qd., Lt., Nº, Cond., Apto. etc.) ☐ Utilizar como endereço de correspondência

Bairro

CEP: -

Município

UF

Telefone Comercial (DDD) - -

2 - FORMAÇÃO

Nome da Instituição de Ensino:

Município: UF Data da colação de grau

Natureza da instituição de ensino:

☐ Particular ☐ Municipal ☐ Estadual ☐ Federal ☐ Filantrópica ☐ Outros

Documento apresentado para inscrição:

☐ Certidão - Apresentarei diploma até: / / (Dois anos após a data de inscrição)

☐ Diploma - Data do diploma Nº Registro: Livro:

Folha Órgão:

3 - REQUERIMENTO

Venho, pelo presente, requerer minha inscrição neste CRP 09, na modalidade assinalada abaixo, conforme legislação em vigor:

☐ 1ª Inscrição ☐ Reinscrição

☐ Secundária (N.º de inscrição no CRP de origem) / ☐ Transferência (N.º de inscrição no CRP de origem) /

Para tanto, declaro estar ciente de que deverei manter atualizados os dados aqui informados, comunicando, por escrito, qualquer alteração nas informações prestadas.

Declaro, ainda, que:

☐ Não exerci a profissão até esta data (Art. 13º da Lei 4119/62 e 1º do Dec. 53.464/64) no âmbito deste Regional.

☐ Não exerci a profissão de Psicólogo, desde a data em que minha inscrição foi cancelada até o presente momento.

☐ Estou ciente de que devo substituir a certidão de colação de grau pelo diploma de psicólogo, no prazo máximo de dois anos. Caso a substituição não seja feita dentro do prazo estipulado, minha inscrição poderá ser cancelada, conforme RES. CFP n.º 03/2007 (alterada pela Resolução CFP n.º 01/2012).

Aliado a isso, declaro estar ciente de que:

1. Para o exercício legal da profissão, a Carteira de Identidade Profissional de Psicólogo deverá ser retirada conforme convocação do profissional pelo CRP-09, em função do disposto no DECRETO nº 79.822 de 17 de junho de 1977:

Art. 1º - O exercício da Profissão de Psicólogo, nas suas diferentes categorias, em todo o território nacional, somente será permitido ao portador de Carteira de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional de Psicologia da respectiva jurisdição. (...)

Art. 48 - A exibição da carteira de identidade profissional poderá ser exigida por qualquer interessado na verificação da habilitação profissional.

2. A inscrição permanecerá ativa até que o profissional opte por solicitar o cancelamento (conforme o art. 11 da RES CFP Nº 003/2007) e as anuidades serão encaminhadas para o endereço informado ao CRP-09.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e pela veracidade dos documentos apresentados, sob as penas da lei, assino o presente documento e aguardo deferimento.

_____ - _____ , _____/_____/_____

Cidade UF Data

_____

Assinatura (reconhecer em cartório)