



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 09ª REGIÃO - GO
Av. T-2 Qd. 76 Lt. 18 N 803 - Setor Bueno - CEP 74.210-010 - Goiânia - GO
Fone (62) 3253-1785 - Site: www.crp09.org.br - E-mail: administracao@crp09.org.br

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DE PSICÓLOGA(O) ESPECIALISTA

Ao Conselho Regional de Psicologia da 09ª Região,

Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de Psicologia da Nona Região, **Eu,**

_____, psicóloga(o) inscrita(o)
neste Conselho, sob o número de inscrição CRP-09/_____, venho requerer o registro de Psicóloga(o)
Especialista na área de _____.

Para tanto, declaro (assinale abaixo a opção adequada à sua situação):

() Ter **concluído Curso** de Especialização **APÓS** da vigência **(A PARTIR DE 02/01/2023)** da Resolução CFP 23/2022 em Instituição credenciada pelo **MEC** na especialidade: _____

() Ter **concluído Curso** de Especialização **ANTES** da vigência **(ATÉ 01/01/2023)** da Resolução CFP 23/2022 em Instituição credenciada pelo **MEC** na especialidade: _____

() Ter sido aprovada em **Concurso de Provas e Títulos** promovido pelo **CFP** na área da especialidade: _____

() Ter concluído curso de especialização em **Instituição Cadastrada** pelo Conselho Federal de Psicologia (**CFP**) na seguinte especialidade: _____

Conforme a Resolução CFP nº 23, de 13 de outubro de 2022, nos casos em que são exigidos a comprovação do exercício profissional, na área requerida, **eu declaro ter no mínimo dois anos de experiência laboral** e apresento os documentos exigidos que comprovam a atuação na especialidade.

Nos termos da Resolução CFP nº 23, de 13 de outubro de 2022, apresento os documentos necessários e os submeto à apreciação deste Conselho Regional e **declaro estar em pleno gozo dos meus direitos.**

Autorizo que, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, os meus dados pessoais sejam utilizados para fins de instrução de processo administrativo para solicitação de registro de Psicóloga(o) Especialista.

_____, ____/____/____.

Localidade e Data

Assinatura da(o) Psicóloga(o)