



PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DO CRP11:

1º inscrição Reinscrição Transferência Secundária Nº CRP 11: |_|_|_|_|_|_|_|

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

Foto 3x4

1- DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Continuação do nome: _____ Data de nascimento: _____ Identidade de Gênero: _____

Naturalidade. Em caso do 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, Quadra,Lt,nº,condomínio,apto.) _____ Utilizar como endereço de correspondência.

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF _____ Telefone Celular (DDD) _____

Email: _____

Endereço Profissional: (Rua,Av, Quadra,Lt,nº,condomínio,apto.) _____ Utilizar como endereço de correspondência.

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF _____ Telefone Comercial (DDD) _____

2-FORMAÇÃO

Nome da instituição de ensino: _____



Município:

UF:

Data de Colação de grau:

Natureza da instituição:

Particular Municipal Estadual Federal Filantrópica Outros

Documentação apresentado para inscrição:

Certidão - Apresentarei diploma até: _____

Diploma- Data do diploma: _____ Nº do registro: _____ Livro: _____ Folha: _____
 Órgão: _____

3- REQUERIMENTO

Venho, pelo presente, requerer minha inscrição neste CRP 11, na modalidade assinalada abaixo conforme legislação em vigor:

1º inscrição Reinscrição
 Secundária (Nº de inscrição do CRP de origem) Transferência (Nº de inscrição do CRP de origem)

Para tanto, declaro estar ciente de que deverei manter atualizados os dados aqui informados, comunicando, por inscrito quaisquer alterações nas informações prestadas.

Declaro, ainda que:

Não exerci a profissão até esta data. (Art. 13º da lei 4119/62 e do 1º do Dec. 53.464/34) no âmbito do regional.
 Não exerci a profissão de psicólogo, desde a data que minha inscrição foi cancelada até o presente momento.

Estou ciente de que devo substituir a certidão de colação 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 Resolução, CFP nº 003/2007 (alterada pela resolução CFP nº 01/2012).

Aliado a isso, declaro estar ciente de que:

- O CRP 11 poderá exigir mudança de documentação, pedir esclarecimentos e demais procedimentos necessários para a garantia de segurança cartorial dos atos administrativos e que tais atos podem suspender ou sustar a tramitação processual até serem sanadas as pendências do requerente.
- Estou ciente de que devo ter em meu poder as documentações oficiais do meu Conselho Regional de Psicologia e a não retirada da citada documentação após a sua expedição ensejará infração aos termos do 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.

- A inscrição permanecerá ativa até que o profissional opte por solicitar o cancelamento (conforme o art. 11 da Resolução CFP nº 003/2007) e anuidades serão encaminhadas para o endereço informado ao CRP 11.
- Entendo que sou responsável pelo que declarei e apresentei a este Conselho Regional e que tais fatos implicarão em sanções administrativas, cíveis e criminais por parte dos devidos órgãos competentes caso seja constatado qualquer ilícito.

_____, _____, ____/____/____
 Cidade UF Data

Assinatura