

2. FORMAÇÃO

2.1. Curso de Graduação

Data Formatura

Nome da Escola / Universidade

Município

UF

Natureza da Instituição Formadora

Área de Atuação

Particular

Municipal

Estadual

Federal

Documento de Inscrição

Apresentarei Diploma até

Data do Diploma

Registro N.º

Certidão

Diploma

Livro

Folha

Órgão

Órgão (continuação)

REQUERIMENTO

Secundária (inscrição principal no: CRP)

Transferência (inscrição do: CRP)

Reativação

O(a) Psicólogo(a) acima caracterizado(a), que a seguir assina, afirma serem verdadeiros seus dados aqui constantes e requer sua inscrição neste Conselho, nos termos da LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

Declara, outrossim, estar ciente de sua obrigação de manter atualizados os dados aqui registrados e que:

Não exerceu a profissão até esta data (§1º do Art. 13 da Lei 4.119/62 e Dec. 53.464/64), no âmbito deste Regional

Não exerceu a profissão no período em que a inscrição foi cancelada, até a presente data

Nestes termos, pede deferimento.

Em ____/____/____

Assinatura

A SER PREENCHIDO PELO CRP

Documentos e Formulários conferidos no ato.

Documentação em ordem.

Parecer favorável ao deferimento

____/____/____

____, ____/____/____

____, ____/____/____

Funcionário (Carimbo)

Fiscal (Carimbo)

COF (Carimbo)

Deferido em ____/____/____ Seção Plenária: ____

Carteira de Identidade Profissional conferida em

Conselheiro

Operações

DATA

OCORRÊNCIA

Conselheiro/Funcionário
