

Ao

Conselho Regional de Psicologia - CRP-RJ

### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Solicito inscrição secundária neste conselho, tendo registro principal no CRP\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, assumindo responsabilidade pela veracidade das informações abaixo e assumo o compromisso de estar completamente ciente e sabedor(a) das normas que regem a profissão do psicólogo e do Código de Ética Profissional.

Estou ciente também, que devo cumprir todas as exigências descritas no Código de Ética Profissional para o exercício legal da profissão. No caso de deixar de exercer a profissão de psicólogo nesta jurisdição, e desejar cancelar a inscrição secundária, devo comunicar por escrito, a este Conselho, bem como, não estar à época, respondendo a qualquer processo ético e/ou disciplinar.

Locais de atuação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Protocolo...: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome...: \_\_\_\_\_

Nascimento.:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_ Est.Civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ UF.: \_\_\_\_\_ Natural.: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órgão:\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_\_ Data Exp.:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Tipo de endereço para correspondência: ( ) Residencial ( ) comercial

End.Residencial:\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ CEL: ( ) \_\_\_\_\_

Email...: \_\_\_\_\_

End.comercial:\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Psicólogo(a)