

Ao
Conselho Regional de Psicologia - CRP-RJ

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA

Solicito a transferência do registro profissional para este conselho, com registro sob N°. CRP-_____/_____ no CRP de origem, 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, e desejar cancelar o registro profissional, devo comunicar por escrito, a este Conselho, pois só desta forma ficarei isento (a) de contribuir com as anuidades. Deverei devolver a Carteira de Identidade Profissional, bem como, não estar à época, respondendo. A qualquer processo ético e/ou disciplinar. Sabendo que o cancelamento do registro não quita débitos anteriores com este Conselho.

Protocolo: _____

Nome...: _____

Nascimento.: ____/____/____ Sexo: _____ Est.Civil: _____

Nacionalidade: _____ UF.: _____ Natural.: _____

Ident.: _____ Orgão: _____ UF: _____ Data Exp.: ____/____/____

CPF: _____

Pai: _____

Mãe: _____

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

End.Residencial: _____

Bairro: _____ Estado: _____ Cidade: _____

CEP...: _____

Telefone: () _____ CEL: () _____

E-mail.: _____

End.comercial: _____

Bairro: _____ Estado: _____ Cidade: _____

CEP...: _____ Telefone: () _____

CRP de Origem: CRP-_____/_____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Psicólogo(a)