



Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu _____ CRP-05
_____ declaro, perante o Conselho Regional de Psicologia - 5ª Região, assumir a
Responsabilidade Técnica pelas atividades psicológicas desenvolvidas na entidade

_____ comprometendo-me a zelar pela qualidade dos serviços prestados
nessa área, exercendo um papel de coordenação desses trabalhos, responsabilizando-me
pela qualidade e guarda do material técnico utilizado e obrigando-me a comunicar o
CRP-05 em caso de meu desligamento da entidade acima citada.

Endereço: _____ N.º _____

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: () _____ Fax: () _____

Horário de Funcionamento: _____ às _____.

Atividades de Psicologia:

Horário de trabalho do Responsável Técnico:

Dias da Semana: _____

Horário: _____ às _____
_____ às _____
_____ às _____
_____ às _____
_____ às _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Técnico