



**CRP-23**

Conselho Regional de  
Psicologia do Tocantins  
23ª Região

## **CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE PSICÓLOGO**

O psicólogo poderá requerer o cancelamento da sua inscrição, desde que não esteja exercendo a profissão e nem esteja respondendo a processo ético.

A solicitação de cancelamento da inscrição até o dia 31 de março ficará isenta do pagamento da anuidade do ano em exercício; após essa data, deverá ser efetuado o pagamento proporcional da anuidade do ano corrente.

O cancelamento não quita débitos de anuidades de anos anteriores.

### **Documentação necessária**

- \* Requerimento. Se a documentação for entregue por terceiros/Correios a assinatura deverá ter reconhecimento de firma;
- \* Carteira de Identidade Profissional.
- \* Em caso de perda da Carteira de Identidade Profissional, roubo ou furto, é necessário apresentar Boletim de Ocorrência.
- \* Declaração do último serviço prestado como psicóloga, informando o período de trabalho na organização. Em caso de trabalho autônomo, comprovar o fechamento da clinica/consultoria com inativo no CNPJ

### **Informações importantes**

- \* Somente será protocolada a solicitação com documentação completa;
- \* O prazo para conclusão do processo é de trinta dias úteis.

### **Mais informações**

(63) 3215-7622 ou registro@ crp23.org.br

***Requerimento*** ↓



# CRP-23

Conselho Regional de  
Psicologia do Tocantins  
23ª Região

<b>DADOS PESSOAIS</b>	Senhor (a) Presidente, NOME: _____  CRP Nº: _____ / _____ CPF Nº: _____
<b>ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA</b>	LOGRADOURO: _____  Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____  CIDADE: _____ UF: _____  TELEFONES(S): (____) _____  E-MAIL: _____
<b>ÚLTIMO LOCAL DE TRABALHO</b>	RAZÃO SOCIAL: _____  CNPJ: _____  LOGRADOURO: _____  TEL.: (____) _____  CIDADE: _____ UF: _____
<b>DECLARAÇÃO</b>	DECLARA ESTAR CIENTE DE QUE NÃO PODERÁ EXERCER A PROFISSÃO DE PSICÓLOGO SEM PROCEDER À REATIVACÃO DE SUA INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, SABEDOR DE QUE O NÃO ATENDIMENTO DESTES DISPOSITIVOS CARACTERIZARÁ O EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO, CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR.  APRESENTA: ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL ( ) BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL  JÁ FOI RESPONSÁVEL TÉCNICO POR ALGUMA PESSOA JURÍDICA? ( ) NÃO ( ) SIM – RAZÃO SOCIAL: _____  POSSUI INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA EM ALGUM REGIONAL? ( ) NÃO ( ) SIM – QUAL? _____  POR SER VERDADE A PRESENTE, DATA E ASSINA. PALMAS-TO, _____ DE _____ DE 20 _____.  _____ ASSINATURA POR EXTENSO
<b>REQUERIMENTO</b>	REQUER CANCELAMENTO DE SUA INSCRIÇÃO PELO SEGUINTE MOTIVO: _____  _____  NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. PALMAS-TO, _____ DE _____ DE 20 _____.  _____ ASSINATURA POR EXTENSO

(ESPAÇO RESERVADO PARA USO DA SECRETARIA DO CRP NO VERSO)