

## **TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO**

### **Documentação necessária**

- \* Requerimento. Se a documentação for entregue por terceiros/Correios a assinatura deverá ter reconhecimento de firma;
- \* Duas fotos 3x4 idênticas, recentes e em bom estado de conservação;
- \* Certidão de Quitação Eleitoral (<http://www.tse.jus.br>);
- \* Cópia autenticada da Carteira de Identidade Profissional;
- \* Cópia autenticada da Cédula de Identidade - NÃO ACEITAMOS cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- \* Cópia autenticada do CPF;
- \* Cópia autenticada do Título Eleitoral;
- \* Cópia autenticada da Certidão de Casamento;
- \* Cópia autenticada do Comprovante de Endereço recente (água, energia ou telefone). Se o comprovante não estiver no nome do requerente deverá ser apresentada também Declaração de Residência, devendo a assinatura ter reconhecimento de firma;
- \* Cópia autenticada do Certificado de Reservista Militar ou de Dispensa de Incorporação;
- \* Cópia autenticada do Diploma de Formação de Psicólogo autorizado pelo órgão ministerial competente constante em lista do MEC.

### **Informações importantes**

- \* Somente será protocolada a solicitação com documentação completa;
- \* A Carteira de Identidade Profissional de Psicólogo será entregue somente mediante participação na Cerimônia de Orientação e Entrega. A cerimônia tem duração prevista de três horas, e a convocação ao orientado se dará via e-mail, devendo o mesmo comparecer ao local da cerimônia com trinta minutos de antecedência;
- \* O prazo para conclusão do processo é de 10 dias.

### **Mais informações**

(63) 3215-7622 ou [registro@crp23.org.br](mailto:registro@crp23.org.br)

*Requerimento* ↓

**CRP-23**Conselho Regional de  
Psicologia do Tocantins  
23ª Região

|  |  |
|--|--|
| <b>DADOS<br/>PESSOAIS</b>              | Senhor (a) Presidente,<br><br>NOME: _____<br><br>DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____ SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO<br><br>NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____<br><br>ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) VIÚVO ( ) SEPARADO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL<br><br>NOME DO PAI: _____<br><br>NOME DA MÃE: _____<br><br>CPF Nº: _____ RG Nº: _____<br><br>ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA DE EMISSÃO _____/_____/_____<br><br>TÍTULO ELEITORAL Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____<br><br>CRP DE ORIGEM Nº: _____ |
| <b>ENDEREÇO DE<br/>CORRESPONDÊNCIA</b> | LOGRADOURO: _____<br><br>_____<br><br>BAIRRO: _____ CEP: _____<br><br>CIDADE: _____ UF: _____<br><br>TELEFONES(S): (_____) _____<br><br>E-MAIL: _____  |
| <b>FORMAÇÃO</b>                        | NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____<br><br>_____<br><br>DATA DA FORMATURA: _____/_____/_____ UF: _____<br><br>NATUREZA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: ( ) PARTICULAR ( ) MUNICIPAL ( ) ESTADUAL ( ) FEDERAL<br><br>DATA DO DIPLOMA: _____/_____/_____ REGISTRO Nº: _____<br><br>LIVRO Nº: _____ FOLHA Nº: _____ ÓRGÃO: _____   |
| <b>REQUERIMENTO</b>                    | DECLARA SEREM VERDADEIROS SEUS DADOS AQUI CONSTANTES E REQUER SUA TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO PARA ESTE CONSELHO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.<br>DECLARA TAMBÉM ESTAR CIENTE DE SUA OBRIGAÇÃO DE MANTER ATUALIZADOS OS DADOS AQUI REGISTRADOS E QUE NÃO EXERCEU A PROFISSÃO ATÉ ESTA DATA NO ÂMBITO DESTA REGIÃO.<br><br>NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.<br>PALMAS-TO, _____ DE _____ DE 20 _____.<br><br>_____<br>ASSINATURA POR EXTENSO<br><br><b>(ESPAÇO RESERVADO PARA USO DA SECRETARIA DO CRP NO VERSO)</b>     |