



**CRP-23**

Conselho Regional de  
Psicologia do Tocantins  
23ª Região

## **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**

A inscrição secundária é destinada a regularizar o exercício da profissão, por tempo superior a 90 dias, fora da área de jurisdição do Conselho em que o profissional tem inscrição principal sem ônus financeiro para o psicólogo.

As atividades profissionais em que se desenvolverem por tempo inferior a 90 (noventa) dias por ano, em cada região, serão consideradas de natureza eventual e, por conseguinte, não sujeitarão o psicólogo à inscrição secundária.

A inscrição secundária terá validade de 1 (um) ano contado da data de emissão.

### **Documentação necessária**

- \* Requerimento. Se a documentação for entregue por terceiros/Correios a assinatura deverá ter reconhecimento de firma;
- \* Declaração com indicação do local de exercício das atividades;
- \* Duas fotos 3x4 idênticas, recentes e em bom estado de conservação;
- \* Cópia autenticada da Carteira de Identidade Profissional;
- \* Certidão Negativa emitida pelo CRP onde possui Inscrição Principal.

### **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 30 dias úteis.

### **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 PESSOAIS</b>	Senhor (a) Presidente,  NOME: _____  DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____ SEXO: ( )MASCULINO ( )FEMININO  NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____  ESTADO CIVIL: ( )SOLTEIRO ( )CASADO ( )VIÚVO ( )SEPARADO ( )DIVORCIADO ( )UNIÃO ESTÁVEL  NOME DO PAI: _____  NOME DA MÃE: _____  CPF Nº: _____ RG Nº: _____  ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA DE EMISSÃO _____/_____/_____  TÍTULO ELEITORAL Nº: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____  CRP PRINCIPAL Nº: _____
<b>ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA</b>	LOGRADOURO: _____  _____  BAIRRO: _____ CEP: _____  CIDADE: _____ UF: _____  TELEFONES(S): (_____) _____  E-MAIL: _____
<b>FORMAÇÃO</b>	NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____  _____  DATA DA FORMATURA: _____/_____/_____ UF: _____  NATUREZA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: ( ) PARTICULAR ( ) MUNICIPAL ( ) ESTADUAL ( ) FEDERAL  DATA DO DIPLOMA: _____/_____/_____ REGISTRO Nº: _____  LIVRO Nº: _____ FOLHA Nº: _____ ÓRGÃO: _____
<b>REQUERIMENTO</b>	DECLARA SEREM VERDADEIROS SEUS DADOS AQUI CONSTANTES E REQUER SUA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA NESTE CONSELHO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR. 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 DESTES REGIONAL.  NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. PALMAS-TO, _____ DE _____ DE 20 _____.  _____  ASSINATURA POR EXTENSO  (ESPAÇO RESERVADO PARA USO DA SECRETARIA DO CRP NO VERSO)



**CRP-23**

Conselho Regional de  
Psicologia do Tocantins  
23ª Região

## DECLARAÇÃO

<b>DADOS PESSOAIS</b>	NOME: _____ _____ CPF Nº: _____ RG Nº: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA DE EMISSÃO ____/____/____
<b>DADOS DO LOCAL DAS ATIVIDADES</b>	RAZÃO SOCIAL: _____ CNPJ: _____ LOGRADOURO: _____ _____ TEL.: (____) _____ CIDADE: _____ UF: _____ E-MAIL: _____
<b>DECLARAÇÃO</b>	DECLARA QUE EXERCERÁ A PROFISSÃO DE PSICÓLOGO NA JURISDIÇÃO DESTE CONSELHO NO PERÍODO DE ____/____/____ À ____/____/____. POR SER VERDADE A PRESENTE, DATA E ASSINA. PALMAS-TO, ____ DE _____ DE 20 ____.  _____ ASSINATURA DO PSICÓLOGO  _____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA/INSTITUIÇÃO