



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

RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Destinada a regularizar o exercício da profissão, por tempo determinado, fora da área de jurisdição do Conselho Regional de Psicologia em que o profissional tem inscrição principal – Alterada conforme Resolução CFP nº 20/2018.

* Não havendo o requerimento de renovação da carteira de identidade profissional secundária no prazo de 30 dias a partir da data de vencimento será enviada notificação ao profissional concedendo-lhe o prazo de trinta dias para renovação e vencido esse prazo a inscrição secundária será cancelada de ofício.

* **IMPORTANTE** - A renovação fica condicionada à informação do local de prestação de serviços no âmbito da inscrição secundária e no âmbito da inscrição principal e regularidade (ética / financeira) do CRP principal.

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 - **âmbito da inscrição secundária;**

* Declaração com indicação do local de exercício das atividades - **âmbito da inscrição principal;**

* 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

Requerimento ↓



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

DADOS PESSOAIS	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: _____
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA	LOGRADOURO: _____ _____ BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONES(S): (_____) _____ E-MAIL: _____
FORMAÇÃO	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: _____
REQUERIMENTO	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 - ÂMBITO DA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

DADOS PESSOAIS	NOME: _____ _____ CPF Nº: _____ RG Nº: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA DE EMISSÃO ____/____/____
DADOS DO LOCAL DAS ATIVIDADES	RAZÃO SOCIAL: _____ CNPJ: _____ LOGRADOURO: _____ _____ TEL.: (____) _____ CIDADE: _____ UF: _____ E-MAIL: _____
DECLARAÇÃO	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



CRP-23

Conselho Regional de
Psicologia do Tocantins
23ª Região

DECLARAÇÃO - ÂMBITO DA INSCRIÇÃO PRINCIPAL

DADOS PESSOAIS	NOME: _____ _____ CPF Nº: _____ RG Nº: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA DE EMISSÃO _____ / _____ / _____
DADOS DO LOCAL DAS ATIVIDADES	RAZÃO SOCIAL: _____ CNPJ: _____ LOGRADOURO: _____ _____ TEL.: (____) _____ CIDADE: _____ UF: _____ E-MAIL: _____
DECLARAÇÃO	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