



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 7ª Região

Requerimento de Cancelamento de Registro de Pessoa Física

Eu,....., CRP nº 07/....., venho requerer a este Conselho Regional de Psicologia da 7ª Região o cancelamento de meu registro por motivo de (preenchimento obrigatório).....

Declaro estar ciente de que não poderei exercer a profissão de Psicólogo(a) sem proceder à reativação de meu registro no Conselho Regional de Psicologia, sabedor de que o não atendimento deste dispositivo caracterizará o exercício ilegal da profissão, conforme lei 5.766, art. 10 e Decreto 79.822, art. 1º.

Documento apresentado: Cédula de Identidade Profissional Boletim de Ocorrência policial

Já foi responsável técnico por alguma pessoa jurídica? NÃO SIM - em caso afirmativo, informe a razão social da empresa:

Possui Inscrição Secundária em algum Regional? NÃO SIM – Qual?

Nestes termos, peço deferimento.

....., de de 20.....

.....
Assinatura do Requerente

Atenção!

1. É obrigatória a devolução da Cédula de Identidade Profissional ao requerer o cancelamento do registro. Em caso de extravio ou furto/roubo da Cédula de Identidade Profissional, deverá ser apresentado o Boletim de Ocorrência Policial.
2. Todos os campos são de preenchimento obrigatório para efetivação do cancelamento.
3. Após deferimento do cancelamento, a situação do registro como cancelado será divulgada em jornal de grande circulação e nos meios de comunicação do CRPRS.

Dados Para Contato:

Rua:..... Nº:.....
Bairro:..... Cidade:..... UF:.....
CEP:..... Fone:()..... E-mail:.....

Último Local De Trabalho (Ou Atual):

Rua:..... Nº:.....
Bairro:..... Cidade:..... UF:..... Fone:().....

Dados Bancários para Devolução de Pagamento Excedente(se houver):

Banco:..... Nº Agência:..... Nº Conta:.....
 C.Corrente
 Poupança

Nome do Titular:..... CPF do Titular:.....

Data do recebimento no CRPRS:..... /..... / 20.....