



REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

AO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 22ª REGIÃO

Rua 17, Quadra 22, casa 09- Vinhais CEP 65071-150 São Luís- Maranhão

Conforme a RESOLUÇÃO CFP Nº 003/2007:

“Art. 11º – O psicólogo poderá requerer o cancelamento da sua inscrição, desde que: I – não esteja respondendo a processo ético; II – não esteja exercendo a profissão de psicólogo.

Art. 12º - O pedido de cancelamento será acompanhado da carteira de identidade profissional.

§ 1º - A Secretaria do Conselho Regional de Psicologia instruirá o processo com as informações exigidas no art. 11º, bem como outras que entender necessárias.”

OBS: As informações solicitadas são necessárias para análise do processo de cancelamento. O não fornecimento das mesmas resultará no indeferimento do pedido.

Sendo assim, Eu, _____, Psicólogo(a) inscrito(a) no CRP-22 sob nº 22/_____, residente e domiciliado (a) a _____ nº _____

Complemento _____ Bairro _____ Cidade _____

UF _____ CEP _____ Fone Res.: () _____ Fone Com.: () _____

Celular () _____ E-mail: _____

Venho requerer o **Cancelamento do Registro Profissional de Psicólogo (a)** pelo motivo de:

() Não exercer a profissão de psicólogo, em nenhuma de minhas atividades pertinentes.

() Outro. Especificar: _____

Possui outra formação de nível superior? () Não () Sim. Qual? _____

Caso sim, anexar documentos comprobatórios

Está registrado(a) em outro Conselho Profissional? Se sim, qual? _____

Caso sim, anexar documentos comprobatórios.

É funcionário público?

Não Sim. Qual a Instituição? _____

Qual cargo ocupa? _____

Caso sim, anexar documento comprobatório.

É Responsável Técnico de Pessoa Jurídica perante o CRP-MA?

Não Sim. Qual a empresa? _____

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO MARANHÃO/22ª REGIÃO

CNPJ: 19.540.933/0001-08

Rua das Sucupiras, quadra 53, nº 24, Jardim Renascença, São Luís – MA, CEP: 65.075-400

(98)3227-0556/3268-9353

Adm1@crpma.org.br/secretaria@crpma.org.br



Houve alteração de nome ou estado civil durante o período de registro neste Conselho?

Não Sim. Nome do cônjuge: _____

Caso exerça outras atividades de forma autônoma, contratada ou voluntária, favor descrevê-las, mesmo que as considere desvinculadas da profissão de psicólogo (a) e *anexe documento comprobatório*:

Local: _____

Cargo: _____

Descrição das atividades exercidas: _____

Por ser expressão da verdade, anexando a **Carteira de Identidade Profissional**, pede deferimento.

_____, _____ de _____ 20_____.

Assinatura do requerente

PARECER DA COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO:

() Favorável

() Não favorável pelo(s) motivo(s) abaixo:

_____, _____ de _____ de _____.

Comissão de Orientação e Fiscalização – CRP22/MA