

SOLICITAÇÃO DE CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL DEFINITIVA

Ilma. (o) Sra.(o)

Presidente do Conselho Regional de Psicologia – 2ª Região

Eu, _____,
Psicóloga/o inscrita/o neste Conselho sob o CRP-02/_____, RG _____
Órgão Emissor _____, Data de expedição _____, Naturalidade:
_____ residente à _____
_____ Nº _____ Complemento
_____ Bairro _____ Cidade/UF _____
CEP _____, venho requerer por meio deste a Carteira de Identidade
Profissional Definitiva.

Recife, _____ de _____ de 20____.

Psicóloga/o

Telefones para contato (____) _____

E-mail: _____

***Anexar ao requerimento as cópias dos seguintes documentos:**

- Cópia do RG (frente e verso).
- Diploma (cópia autenticada, frente e verso).

A Carteira será entregue via agendamento após o envio do comprovante de pagamento da taxa de Carteira, que custa R\$ 60,00.

Na ocasião do recebimento da carteira, trazer 01 foto 3x4 (fundo branco sem perfil) e sua caneta.

Para retirar a Carteira de Identidade Profissional a (o) profissional deverá estar adimplente quanto às anuidades.