

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA

Ilma/o Presidente do Conselho Regional de Psicologia – 2º Região

Eu, _____ CRP-02/_____
Nome Social: _____
Residente no endereço: Rua/Av: _____
Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____
CEP: _____ Telefone: () _____ E-mail: _____
Último Local De Trabalho (Ou Atual): _____
Cargo: _____ Telefone: () _____ Venho requerer a este Conselho Regional de Psicologia da 2ª Região o cancelamento de meu registro por motivo de (preenchimento obrigatório): _____

É responsável técnico por alguma pessoa jurídica? () Sim () Não Empresa: _____
Possui Inscrição Secundária em algum Regional? () Sim () Não Possui cadastro no e-Psi? () Sim () Não

O cancelamento só será efetivado caso esteja de acordo com a Resolução CFP Nº 003/2007, que afirma:

“Art. 11 – 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;

Parágrafo Único – A anuidade do ano em curso será cobrada proporcionalmente tendo como base o mês que foi feito o requerimento, sendo este excluído do cálculo.

Art. 12 – O pedido de cancelamento será acompanhado da Carteira de Identidade Profissional.”

Documento apresentado: () Carteira de Identidade Profissional () Boletim de Ocorrência

A partir do deferimento do cancelamento da minha inscrição de pessoa física neste Regional fico Ciente da:

- IMPOSSIBILIDADE de exercer a profissão de Psicólogo(a) sem proceder à reativação de meu registro no Conselho Regional de Psicologia, e que o não atendimento deste dispositivo caracterizará o exercício ilegal da profissão, conforme lei 5.766, art. 10 e Decreto 79.822, art. 1º.
- IMPOSSIBILIDADE de exercer a função de professor de disciplinas práticas ou atuar como supervisor de estágio.
- IMPOSSIBILIDADE de participação em cursos de pós-graduação que contemplem prática profissional.
- IMPOSSIBILIDADE de se apresentar como Psicóloga(o), bem como fazer uso de técnicas ou métodos psicológicos. Deverá apresentar-se como GRADUADA(O) EM PSICOLOGIA;
- Que a solicitação de cancelamento não anula os débitos, se existentes, sendo necessária a negociação dos mesmos junto ao setor financeiro do CRP 02.
- Que o prazo para devolver a carteira de identidade profissional é de 60 dias e, após esse prazo o pedido de cancelamento será tornado sem efeito e a inscrição no CRP 02 permanecerá ativa.
- Que o requerimento do cancelamento tramita em todos os setores e após a Plenária o CRP 02 enviará um e-mail com a comunicação oficial do resultado se a solicitação foi ou não deferida.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura da(o) Psicóloga(o)

Atenção! 1. É obrigatória a devolução da Carteira de Identidade Profissional- CIP ao requerer o cancelamento do registro. Em caso de extravio ou furto/roubo da CIP, deverá ser apresentado o Boletim de Ocorrência. 2. Todos os campos são de preenchimento obrigatório para efetivação do cancelamento. 3. O processo de cancelamento só iniciará mediante devolução da CIP ou apresentação do Boletim de Ocorrência. Caso contrário, a inscrição permanecerá ativa.

NUTEP/COF:

NUFIN:

NUAD: