



Serviço Público Federal

SOLICITAÇÃO DE CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL DEFINITIVA

Ilma. (o) Sra.(o)

Presidente do Conselho Regional de Psicologia – 2ª Região

Eu, _____,
Psicóloga/o/e inscrita/o/e 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: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS NA CARTEIRA/CARTÃO:

- Fator RH/ Tipo Sanguíneo (**Mediante documento comprobatório**): _____
- Doador(a) de órgão (**Sim/Não**): _____

***Anexar junto ao requerimento a cópia**

- Cópia do RG (frente e verso);
- Diploma (frente e verso).

Na ocasião do agendamento para Captura de dados Biométricos, trazer 01 foto 3x4 (fundo branco sem perfil) no caso de instabilidade do sistema de Captura de foto.

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