

## FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região,

Eu, \_\_\_\_\_,  
psicóloga(o) inscrita(o) neste Conselho sob o n°. \_\_\_\_\_, confirmo estar ciente da [Res. CFP 23/2022](#) e venho requerer o Registro de Psicóloga(o) Especialista em \_\_\_\_\_, juntando para tanto a documentação abaixo:

### 1. Categoria para solicitação de registro

<p><b>Curso de Especialização</b></p> <p>I - certificado de conclusão do curso de especialização; II - histórico escolar do curso de especialização; III - ato legal de credenciamento da instituição no MEC ou nos Sistemas de Ensino dos Estados e do Distrito Federal; IV - identificação completa do curso de especialização, período de realização, duração total, com especificação da carga horária.</p>	<p><b>Concurso de provas e títulos - CFP</b></p> <p>Documento comprobatório de aprovação em exame teórico e prático, de acordo com determinações previstas em edital.</p>
---	---

### 2. Documentações Comprobatórias do Exercício Profissional na Especialidade Requerida

Documentos obrigatórios que comprovem o exercício profissional, durante, pelo menos, 2 anos.

#### **No caso de Profissional autônomo:**

Necessário, no mínimo, 3 (três) dos seguintes:

- prova de inscrição no INSS e na Secretaria de Fazenda Municipal (ISS) durante todo o período;
- declaração de (3) três psicólogas(os);
- declaração do CRP atestando que atuou como responsável técnico por pessoa jurídica;
- pelo menos duas declarações ou cópias contratuais de consultoria realizada na área da especialidade;
- declaração de vinculação pessoal a sociedade científica, associativa ou de formação;
- declaração da condição de conveniado na especialidade, com planos de saúde ou organizações de seguridade social;
- outros documentos que o profissional considere suficientes para atestar a inequívoca especialidade no efetivo exercício profissional.

#### **No caso de a(o) psicóloga(o) requerente ser constituinte de Pessoa Jurídica:**

- contrato social ou ato constitutivo da empresa, em que conste como sócia(o) ou proprietária(o);
- certidão de regularidade;
- ao menos, três documentos elencados na modalidade laboral de autônomo.

#### **No caso de Profissional com vínculo empregatício:**

- declaração do empregador (Pessoa Jurídica)  
- documento com identificação do empregador, com número do CNPJ e endereço completo; citação do cargo que a(o) psicóloga(o) requerente ocupa ou ocupou, assinado pelo responsável legal do setor de registro de funcionários, com inclusão do número de CPF do assinante; descrição da função exercida, das atividades desenvolvidas pela(o) psicóloga(o) requerente e do período de realização destas.

#### **No caso de Profissional estatutário:**

- portaria ou documento público que indique nomeação da(o) psicóloga(o) requerente;
- declaração do período de trabalho, nome do cargo ocupado pela(o) psicóloga(o) requerente e descrição das atividades desenvolvidas, ratificada pelo respectivo órgão público.

#### **No caso de Profissional supervisor de estágio:**

- declaração sobre o período de trabalho, o programa e a ementa disciplinar do estágio supervisionado, ratificada pelo responsável direto do curso;
- documento de credenciamento da Instituição de Ensino Superior - IES ao qual pertence o curso, expedido pelo Ministério da Educação ou Sistemas de Ensino dos Estados e do Distrito Federal, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Rubrica: \_\_\_\_\_

3. Para atualização de meus contatos informo:

Endereço de correspondência: Residencial ( ) ou Profissional ( ):  
Logradouro (rua, praça, estrada, avenida etc.)

Bairro

CEP:

Município:

UF

e-mail(s) atualizado(s):

**📞 Telefones para contato:**

Residencial (fixo):

Comercial (fixo):

Consultório (fixo ou celular):

Celular:

Fone Recados

Nome contato recado:

Autorizo divulgar o(s) telefone(s): ( ) Comercial, ( ) Consultório e/ou ( ) Celular

Conforme art. 2º, § 1º da Res. CFP 23/2022, poderão ser registradas até duas especialidades na Carteira de Identidade Profissional (CIP) da(o) psicóloga(o). Caso possua **mais de duas especialidades reconhecidas** pelo Sistema Conselhos de Psicologia, favor optar por duas que irão constar em sua CIP:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros.**

\_\_\_\_\_  
Localidade

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Psicólogo(a)