

DECLARAÇÃO CIP NÃO RETIRADA

Eu, _____
inscrita(o) no CRP-_____, sob nº _____, declaro que não retirei minha Carteira de
Identidade Profissional (CIP) no meu CRP de origem.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) psicólogo(a)

