



Requerimento de Cancelamento de Pessoa Física

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo 6ª Região CRP 06

Eu, _____ CRP SP _____

RG _____ CPF _____ Data de nascimento ____/____/____

End. p/ corresp. _____ nº _____

Complemento _____ Bairro _____

Cep _____ cidade _____ Estado _____

Telefones Res. (____) _____ Comercial (____) _____

Celular (____) _____ E-mail _____

Venho respeitosamente requerer o cancelamento da inscrição por não estar exercendo a profissão, comprometendo-me a requerê-la novamente, quando retornar às atividades profissionais.

Estou ciente também, que o cancelamento do registro não quita débitos anteriores com este Conselho e a anuidade do ano em curso será cobrada proporcionalmente tendo como base o mês anterior a esta solicitação.

Caso encaminhe pelo correio, por medida de segurança o CRP-SP orienta que este documento seja enviado através de carta registrada.

ATENÇÃO - Para deferimento da presente solicitação, faz-se necessário:

- Devolver a CIP (Cédula de Identidade Profissional)
- () Devolução da CIP (Carteira de Identidade Profissional)

Justificar a não entrega da CIP

- () Motivo de Extravio
- () Motivo de Furto/Roubo
- () Anexo Boletim de Ocorrência

Processo Ético: _____.
Resp. Técnico: _____.
Débitos: _____.
Dívida Ativa: _____.
_____.
N/C = Nada Consta Neg = Negociado
____/____/____ Funcionário: _____.

O (a) Psicólogo (a) acima caracterizado (a), que a seguir assina, afirma serem verdadeiros seus dados aqui constantes.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Psicólogo (a)