

**FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO  
DO REGISTRO DE PSICÓLOGA/O ESPECIALISTA NA CIP**

Senhora/or Presidente do Conselho Regional de Psicologia,

Eu, \_\_\_\_\_,  
psicóloga/o inscrita/o no Conselho Regional de Psicologia da 06ª Região, sob o n.º \_\_\_\_\_,  
nos termos da Resolução CFP nº 023/2022, solicito alteração da Carteira de Identidade Profissional  
para que constem as especialidades de \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Localidade Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o psicóloga/o