



## Termo de Responsabilidade Técnica

Eu \_\_\_\_\_ CRP SP \_\_\_\_\_

declaro perante o Conselho Regional de Psicologia SP, assumir a Responsabilidade Técnica pelas atividades psicológicas desenvolvidas na entidade \_\_\_\_\_

comprometendo-me a zelar pela qualidade dos serviços prestados nessa área, exercendo um papel de coordenação desses trabalhos, responsabilizando-me pela qualidade e guarda do material técnico utilizado e obrigando-me a comunicar o CRP SP em caso de meu desligamento ou afastamento da entidade acima citada.

Endereço. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### Horário de funcionamento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Atividades em Psicologia

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Horário de trabalho do responsável técnico

Dias da Semana

Horário

\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura