

TERMO DE COMPROMISSO CARTEIRA PROFISSIONAL PROVISÓRIA

Eu, _____,
nacionalidade _____, Psicóloga/o, inscrita/o no
CPF/MF Nº _____, e RG Nº _____,
residente da _____,
cidade de _____,
estado _____, Graduada/o em Psicologia
pela _____,
no ano de _____ conforme Certificado de Formação de Psicóloga/o, tenho
ciência das obrigações inerentes ao exercício da profissão, como também da
validade por 02 (dois) anos da carteira profissional PROVISÓRIA que receberei, ao
tempo em que deverei requerer a inscrição DEFINITIVA mediante apresentação de
Diploma de Formação de Psicóloga/o, sob pena de incorrer no exercício ilegal da
profissão.

Assim, mediante este instrumento, declaro que tenho ciência de que expirando o
período de apresentação do diploma, o CRP-03 promoverá o cancelamento da
inscrição provisória, com fundamento no Art. 8º, § 5º, da Resolução CFP Nº
003/2007 e somente após o pagamento da taxa de reativação da inscrição a mesma
será regularizada.

As exigências previstas nesta declaração seguem a Resolução CFP Nº 003/2007,
Art.8º, §§ 2º a 4º. A inobservância desses preceitos legais acarretará o quanto
disposto no § 5º do mesmo dispositivo legal.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura da/o Psicóloga/o

SEDE:

R. Prof. Aristides Novis, n. 27, Federação
Cep 40 210-630, Salvador – BA
Tel: (71) 3247-6716 / 3332-6168
www.crp03.org.br | crp03@crp03.org.br