

ANEXO I À RESOLUÇÃO Nº 16, DE 21 DE AGOSTO DE 2019

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RT)

_____, ____ de _____ de _____

Eu, _____
Psicóloga(o) inscrita(o) no Conselho Regional de Psicologia da ____ª Região, sob o nº _____, R.G. _____, C.P.F. _____, RESPONSABILIZO-ME
TECNICAMENTE pelo(s) Serviço(s) de Psicologia:

1)

2)

3)

4)

5)

Prestado(s) _____ na _____ Pessoa _____ Jurídica _____
_____ localizada à _____
_____ CEP _____
Cidade _____ UF _____, e inscrita neste Conselho sob o
Nº _____, na forma de:

Registro _____ Cadastro _____

Comprometo-me a cumprir o disposto na Resolução CFP nº 006/2019 (ou resolução vigente).

Horário de Trabalho da(o) Responsável Técnica(o):

Dias da Semana	Horário
	às
	às
	às
	às
	às

Assinatura Responsável Técnica(o)

CRP _____

Contatos

Residencial: _____

Comercial: _____

Celular: _____

E-mail: _____