



Conselho Regional
de Psicologia
19ª Região | SE

Nº CRP

MODELO "B"

TEMPO DE FORMATURA
SUPERIOR A 01 ANO

FICHA CADASTRAL

De uso do CRP (não preencher) – Situação |_|_|

DADOS PESSOAIS *(Gentileza, preencher com letras "de forma")*

NOME

NOME SOCIAL¹

Data de Nascimento | Sexo | Cidade e Estado de Nascimento. Em caso de estrangeira(o), dispor o nome do País.

Estado Civil | Cor / Etnia

FILIAÇÃO | Pai | Mãe

Cédula de Identidade (R.G.) | Data de Emissão | Órgão Expedidor | UF | CPF / CIC

ENDEREÇO (Rua, Travessa, Avenida, etc)

BAIRRO | CEP

MUNICÍPIO | UF

Telefone Residencial (Com DDD) | Telefone Comercial (Com DDD) | Telefone Celular (Com DDD)

¹ Em respeito à Resolução nº 014/11 do CFP que visa "Assegurar às pessoas transexuais e travestis o direito à escolha de tratamento nominal" através da possibilidade de inserção de nome social no campo "observação" da Carteira de Identidade Profissional, ampliamos o espaço deste documento para a inclusão do nome social para quem se inclua na normativa referida.

