

**TERMO DE COMPROMISSO**  
**CARTEIRA PROFISSIONAL PROVISÓRIA**

\_\_\_\_\_  
nacionalidade \_\_\_\_\_, psicóloga(o), inscrito no CFP Nº \_\_\_\_\_,  
RG Nº \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, cidade de  
\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, graduado em psicologia pela \_\_\_\_\_,  
no ano de \_\_\_\_\_, conforme certificado de formação de psicólogo, tenho ciência das obrigações  
inerentes ao exercício da profissão, como também da validade, por 02 (dois) anos, da carteira  
profissional PROVISÓRIA, que recebo. COMPROMETO-ME a devolvê-la findo o prazo referido, sob  
pena de incorrer no exercício ilegal da profissão, ao tempo em que poderei requerer a inscrição  
DEFINITIVA, mediante apresentação do diploma de Formação de Psicólogo.

As exigências previstas nesta declaração seguem a Resolução 003/2007, art8, §§ 2º a 4º, a  
inobservância desses preceitos legais acarretará o quanto disposto no § 5º do mesmo dispositivo  
legal.

Assinatura do (a) psicólogo (a): \_\_\_\_\_

Local e data do recebimento: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Orientado (a) fiscal: \_\_\_\_\_