



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

NOME

NOME SOCIAL¹

Data de Nascimento

Sexo

F

M

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

Estado Civil

Solteiro

Casado

Viúvo

Separado

Divorciado

Cor / Raça

Negra

Branca

Parda

Amarela

Índia

FILIAÇÃO

Pai

Mãe

Documento de Identidade

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.

