

TERMO DE COMPROMISSO
CARTEIRA PROFISSIONAL PROVISÓRIA

nacionalidade _____, psicóloga(o), inscrito no CPF 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: _____