

## FORMULÁRIO II

### Formulário para solicitação de registro de Psicóloga(o) Especialista

Ao Conselho Regional de Psicologia da 19ª Região

Senhora (Senhor) Presidente do Conselho Regional de Psicologia da 19ª Região,

Eu, \_\_\_\_\_, psicóloga(o)  
inscrita(o) neste Conselho sob o nº \_\_\_\_\_, venho requerer o registro de  
Psicóloga(o) Especialista na área de \_\_\_\_\_.

Declaro ter experiência laboral de \_\_\_\_\_ anos e formação teórico metodológica ou ter  
sido aprovada em concurso promovido pelo CFP na área de  
especialidade \_\_\_\_\_.

Nos termos da Resolução CFP nº 23, de 13 de outubro de 2022, apresento os documentos  
necessários e os submeto à apreciação deste Conselho Regional.

#### PARTE 1 - Categoria de Registro

##### SITUAÇÃO 1

###### Curso de Especialização

Documentos comprovadores/comprobatórios:

- Certificado de conclusão do curso de especialização;
- Histórico escolar do curso de especialização;
- Ato legal de credenciamento da instituição no MEC ou nos Sistemas de Ensino dos Estados e do Distrito Federal;
- Identificação completa do curso de especialização, período de realização, duração total, com especificação da carga horária.

##### SITUAÇÃO 2

###### Concurso de especialista, promovido pelo Conselho Federal de Psicologia.

- Homologação do resultado final do concurso de especialistas.

#### PARTE 2 – Modalidade Laboral - comprovação do exercício profissional

1. Modalidade laboral de autônoma(o), a(o) psicóloga(o) deverá apresentar os documentos  
descritos em **ao menos três dos seguintes itens:**

- Comprovante de inscrição de pessoa física no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e na Secretaria de Fazenda Municipal ou do Distrito Federal (ISS);

Três declarações que atestem que a(o) psicóloga(o) requerente exerceu atividades na área da especialidade requerida, elaboradas por psicólogas(os) regularmente inscritas(os) nos Conselhos Regionais de Psicologia há, pelo menos, cinco anos, contendo o número de inscrição profissional, CPF e endereço completo destas;

Declaração, emitida pelo Conselho Regional de Psicologia, com informação sobre o período em que a(o) psicóloga(o) requerente atuou como responsável técnica(o) por pessoa jurídica regularmente registrada ou cadastrada;

Duas declarações ou cópias contratuais de consultorias realizadas em áreas correlatas à da especialidade requerida;

Declaração de vinculação da(o) psicóloga(o) requerente, na qualidade de membro, aluno, docente ou associado à sociedade científica, associativa ou formativa, legalmente estabelecida por, ao menos, cinco anos e com objetivos regimentais correlatos à área da especialidade requerida;

Declaração de plano de saúde, ou de organização de seguridade social, sobre a condição de conveniada(o) da(o) psicóloga(o) requerente, contendo a remuneração direta, o período e a quantidade de serviços prestados, correlatos à área da especialidade requerida.

## 2. Modalidade laboral de empregada(o), a(o) psicóloga(o)

Documento com identificação do empregador, com número do CNPJ e endereço completo;

Documento com a citação do cargo que a(o) psicóloga(o) requerente ocupa ou ocupou, assinado pelo responsável legal do setor de registro de funcionários, com inclusão do número de CPF do assinante;

Declaração do empregador, com a descrição da função exercida, das atividades desenvolvidas pela(o) psicóloga(o) requerente e do período de realização destas.

## 3. Modalidade laboral de estatutária(o), a(o) psicóloga(o)

Portaria ou documento público que indique nomeação da(o) psicóloga(o) requerente;

Declaração do período de trabalho, nome do cargo ocupado pela(o) psicóloga(o) requerente e descrição das atividades desenvolvidas, ratificada pelo respectivo órgão público.

## 4. Caso de comprovação de experiência profissional de supervisora(supervisor) de estágio de cursos regulares em Psicologia:

Declaração sobre o período de trabalho, o programa e a ementa disciplinar do estágio supervisionado, ratificada pelo responsável direto do curso;

Documento de credenciamento da Instituição de Ensino Superior - IES ao qual pertence o curso, expedido pelo Ministério da Educação ou Sistemas de Ensino dos Estados e do Distrito Federal, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

## 5. No caso de a(o) psicóloga(o) requerente ser constituinte de Pessoa Jurídica deverá apresentar:

Contrato social ou ato constitutivo da empresa, em que conste como sócia(o) ou proprietária(o);

Certidão de regularidade da Pessoa Jurídica no CRP;

**E, ao menos três dos seguintes itens:**

( ) Comprovante de inscrição de pessoa física no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e na Secretaria de Fazenda Municipal ou do Distrito Federal (ISS);

( ) Três declarações que atestem que a(o) psicóloga(o) requerente exerceu atividades na área da especialidade requerida, elaboradas por psicólogas(os) regularmente inscritas(os) nos Conselhos Regionais de Psicologia há, pelo menos, cinco anos, contendo o número de inscrição profissional, CPF e endereço completo destas;

( ) Declaração, emitida pelo Conselho Regional de Psicologia, com informação sobre o período em que a(o) psicóloga(o) requerente atuou como responsável técnica(o) por pessoa jurídica regularmente registrada ou cadastrada;

( ) Duas declarações ou cópias contratuais de consultorias realizadas em áreas correlatas à da especialidade requerida;

( ) Declaração de vinculação da(o) psicóloga(o) requerente, na qualidade de membro, aluno, docente ou associado à sociedade científica, associativa ou formativa, legalmente estabelecida por, ao menos, cinco anos e com objetivos regimentais correlatos à área da especialidade requerida;

( ) Declaração de plano de saúde, ou de organização de seguridade social, sobre a condição de conveniada(o) da(o) psicóloga(o) requerente, contendo a remuneração direta, o período e a quantidade de serviços prestados, correlatos à área da especialidade requerida.

Autorizo que, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, os meus dados pessoais sejam utilizados para fins de instrução de processo administrativo para solicitação de registro de Psicóloga(o) Especialista.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Localidade/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Psicóloga(o)

**Dados cadastrais:**

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_