



Serviço Público Federal
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 11ª REGIÃO
Jurisdição Ceará



PEDIDO DE CANCELAMENTO

Ilma. Sra. Presidenta do Conselho Regional de Psicologia - 11ª Região –
Niveamara Sidrac Lima Barroso

Venho solicitar o cancelamento de minha inscrição profissional de número CRP 11/_____,
pois não estou atuando como psicóloga(o). Informo que trabalhei como
psicóloga(o)_____ (colocar a área de atuação) por ___anos até o ano de 20
_____, realizando as seguintes atividades: _____

_____. Atualmente estou _____
(ex: desempregada, dedicando-me a cuidar da família, dedicando-se aos cuidados do lar,
dedicando-se a projetos pessoais, estudando para concurso, atuando em outra área, etc.).

Declaro, neste ato:

- Que não respondo a nenhum processo ético;
- Que não me encontro exercendo a profissão de Psicóloga(o);
- Que possuo débito com o CRP-11, conforme informado pelo setor de Cobrança no dia e que transcrevo abaixo:

Ano de referência	Valor total

- Que tenho ciência de que o débito é de minha responsabilidade, e que este pode sofrer alterações relativas a acréscimos de juros e multa, até que haja iniciativa de minha parte de negociar o débito, ou até que seja devidamente cobrado por este CRP-11, através das medidas legais cabíveis.

Declaro, ainda, que estou ciente de que participarei de entrevista de cancelamento com a fiscal do CRP 11, bem como, de que, caso retome o exercício das atividades de psicóloga(o), será necessário reinscrição junto ao CRP 11.

Anexa a esta, nos termos do artigo 12 da Resolução CFP N.º 016/98, a carteira de identidade profissional.

Por fim, que aguardo correspondência deste CRP, comunicando o deferimento ou indeferimento da solicitação de cancelamento.

Nestes termos.

Peço

deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Psicóloga(o) (Nome completo sem abreviatura)

**CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA - CE**

11ª REGIÃO

Sede Fortaleza:

Rua Carlos Vasconcelos, 2521,
Joaquim Távora - CEP: 60115044
Fortaleza - CE

Subsede Norte:

Rua Conselheiro José Júlio, 617,
Sala 12, Centro - CEP: 62010-820
Sobral - CE

Subsede Cariri:

Edifício medical center
Av Eduardo Mclain , 440, triângulo,
sala 204 Fone:(88)981552109/
(85)991046789 cep: 60.115-044
Juazeiro do Norte
Email: subsedecariri@crp11.org.br