

REQUERIMENTO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA

Ao Presidente do Conselho Regional de Psicologia da 3ª Região.

Eu, _____,
psicóloga/o inscrita/o neste Conselho sob o N° _____, venho requerer o Título
Profissional e o registro de Especialista em Psicologia, na especialidade _____,
juntando para tanto a
documentação abaixo mencionada:

Situação 1- Psicóloga/o com mais de 5 anos de experiência profissional acumulada em uma área de especialidade.

a) No caso de profissional com vínculo empregatício:

Declaração do empregador (Pessoa Jurídica).

b) No caso de profissional autônoma/o:

Documentos obrigatórios que comprovem o exercício profissional durante, pelo menos, 5 anos:

Prova de inscrição no INSS como autônoma/o.

Prova de inscrição na Secretaria de Fazenda Municipal (ISS).

Declaração de 3 psicólogos/os.

c) Documentos complementares (1 entre os abaixo relacionados):

Declaração de CRP atestando que atuou como responsável técnico por pessoa jurídica.

Pelo menos 2 declarações ou cópias contratuais de consultoria realizada na área.

Declaração de vinculação pessoal a sociedade científica, associativa ou de formação.

Declaração da condição de conveniado na especialidade, com planos de saúde ou organizações de seguridade social.

Declaração de atividade docente de supervisão de atividades práticas, em curso de psicologia.

Outros documentos que o profissional considere suficientes para atestar a inequívoca especialidade no efetivo exercício profissional.

Situação 2 – Psicóloga/o aprovado em concurso de provas e títulos.

Documento comprobatório de aprovação em exame teórico e prático promovido pelo CFP.

Situação 3 – Psicóloga/o que realizou curso de especialização na área.

Certificado ou Diploma de conclusão de Curso de Especialização.

Processo de solicitação do título de especialista através de conclusão de cursos de especialização realizado em IES credenciada no MEC e em atendimento a Ação Civil Pública N° 5994-36.2013.4.01.3800 (20ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais) na qual o CRP-03 poderá conceder o título de especialista em cumprimento a determinação judicial proferida na ação supracitada, ficando a/o requerente ciente que por se tratar de decisão judicial interlocutória, a concessão poderá ser revogada a qualquer momento.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura da/o Psicóloga/o

SEDE:

R. Prof. Aristides Novis, n. 27, Federação
Cep 40 210-630, Salvador – BA
Tel: (71) 3247-6716 / 3332-6168
www.crp03.org.br | crp03@crp03.org.br