



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PSICÓLOGA(O) ESPECIALISTA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 3ª REGIÃO

FORMULÁRIO 1

Eu, _____,
psicóloga/o inscrita/o neste Conselho, sob o n.º _____, venho requerer o registro de
psicóloga/o especialista na área assinalada, juntando para tanto a documentação abaixo.

- | | |
|--|--|
| ☐ Psicologia Escolar e Educacional | ☐ Psicologia Hospitalar |
| ☐ Psicologia Organizacional e do Trabalho | ☐ Psicopedagogia |
| ☐ Psicologia de Tráfego | ☐ Psicomotricidade |
| ☐ Psicologia Jurídica | ☐ Psicologia Social |
| ☐ Psicologia do Esporte | ☐ Neuropsicologia |
| ☐ Psicologia Clínica | ☐ Psicologia em Saúde |
| | ☐ Avaliação Psicológica |

Assinale apenas **uma** das quatro situações:

- ☐ **Situação 1** – Conclui curso de Especialização (Lato Sensu em IES credenciada pelo MEC ou órgãos competentes) e apresento diploma, histórico escolar com ato legal de credenciamento da instituição e para comprovar experiência de, no mínimo, 2 (dois) anos na especialidade, apresento os documentos assinalados abaixo.
- ☐ **Situação 2** – Fui aprovada/o em Concurso de Provas e Títulos do CFP, apresento homologação do resultado e para comprovar experiência de, no mínimo, 2 (dois) anos na especialidade, apresento os documentos assinalados abaixo.
- ☐ **Situação 3** – Conclui curso de Especialização (Pós-graduação Lato Sensu em IES credenciada pelo MEC ou órgãos competentes) conforme Resolução CFP n.º 013/07 (documento comprobatório de conclusão até 01/01/2023) e apresento Diploma/Certificado, Histórico Escolar com ato legal de credenciamento da IES.
- ☐ **Situação 4** - Conclusão de pós-graduação lato sensu, reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC como Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Psicologia. As atividades práticas desenvolvidas nesses programas comprovam o efetivo exercício profissional conforme Resolução CFP nº 17/2025.

Conforme Resolução CFP Nº 23/2022, nas **situações 1 e 2** é obrigatória a comprovação de, no mínimo, 2 anos de experiência na especialidade. Na **situação 3 e 4** não é necessária documentação complementar para comprovação de experiência na especialidade.

Especifique abaixo sua modalidade laboral de comprovação profissional obrigatória:

MODALIDADE EMPREGADA/O:

- ☐ Declaração do empregador constando obrigatoriamente:
 - I. Identificação do empregador com endereço completo e CNPJ da empresa;
 - II. Citação do cargo que ocupo/ocupe assinado pelo responsável legal do setor de registro de funcionários, constando CPF do assinante;
 - III. Função que exerci com descrição das atividades e período.

MODALIDADE ESTATUTÁRIA/O:

Apresentar **todos** os seguintes documentos obrigatórios:

- ☐ Portaria ou documento público que indique minha nomeação;
- ☐ Declaração do período de trabalho, nome do cargo que ocupo com a descrição das atividades desenvolvidas ratificada pelo respectivo órgão público.

Salvador (Sede)
Rua Professor Aristides Novis, 27
Federação / CEP 40210-630

(71) 3019-9208

Feira de Santana (Subsede)
Avenida Senhor dos Passos, 935
Centro, Centro Comercial Carmac
Sala 214 / CEP 44002-035

(71) 3019-9208

Vitória da Conquista (Subsede)
Avenida Olívia Flores, Empresarial
Olívia Flores - 286, 3º andar, sala 301
e 5º andar, sala 506 / CEP 45028-100

(71) 3019-9208

Itabuna (Subsede)
Praça Otávio Mangabeira, 94,
Edifício Marabá Center, sala 602,
Centro / CEP: 45.600-190.

(71) 3019-9208



MODALIDADE PROFISSIONAL AUTÔNOMA/O:

Apresentar ao menos **três** dos seguintes documentos obrigatórios:

- ☐ Prova de inscrição no INSS comprovando exercício profissional durante o tempo correspondente e prova de inscrição na Secretaria da Fazenda Municipal (ISS) indicando exercício profissional durante o tempo correspondente;
- ☐ Declaração de 3 psicólogos/os ativos/os há, pelo menos, 5 anos no CRP, constando assinatura, nome completo, endereço, e CPF da declarante, indicando que possui experiência com a especialidade no período correspondente;
- ☐ Declaração emitida pelo CRP, com informação sobre o período em que atuei como responsável técnica/o por pessoa jurídica regularmente registrada ou cadastrada;
- ☐ 2 declarações ou cópias contratuais de consultorias realizadas em áreas correlatas à da especialidade requerida;
- ☐ Declaração de vinculação na qualidade de membro, aluna/o, docente ou associada/o à sociedade científica, associativa ou formativa, legalmente estabelecida por, ao menos, 5 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, contendo remuneração direta, o período e a quantidade de serviços prestados correlatos à área da especialidade requerida.

MODALIDADE PESSOA JURÍDICA:

Apresentar **todos** os seguintes documentos obrigatórios:

- ☐ Contrato social ou ato constitutivo da empresa em que consto como sócia/o ou proprietária/o;
- ☐ Certidão de regularidade;
- ☐ Ao menos 3 documentos elencados acima na comprovação para autônoma/o.

MODALIDADE SUPERVISOR/A DE ESTÁGIO:

Apresentar **todos** os seguintes documentos obrigatórios:

- ☐ 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 IES ao qual pertence o curso, expedido pelo MEC ou Sistemas de Ensino dos Estados e do DF, nos termos da lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

Documento complementar (opcional):

_____.

_____.

_____.

Declaro, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações e documentos prestados que apresento para a concessão e registro de psicóloga/o especialista no CRP-03, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade).

_____, ____/____/____.

Localidade Data

Assinatura da/o psicóloga/o

Salvador (Sede)
Rua Professor Aristides Novis, 27
Federação / CEP 40210-630

(71) 3019-9208

Feira de Santana (Subsede)
Avenida Senhor dos Passos, 935
Centro, Centro Comercial Carmac
Sala 214 / CEP 44002-035

(71) 3019-9208

Vitória da Conquista (Subsede)
Avenida Olívia Flores, Empresarial
Olívia Flores - 286, 3º andar, sala 301
e 5º andar, sala 506 / CEP 45028-100

(71) 3019-9208

Itabuna (Subsede)
Praça Otávio Mangabeira, 94,
Edifício Marabá Center, sala 602,
Centro / CEP: 45.600-190.

(71) 3019-9208