



# Conselho Regional de Psicologia

## Inscrição de Pessoa Jurídica | Serviço Escola

Nº P.J. \_\_\_\_\_

Entidade \_\_\_\_\_

Nome Fantasia \_\_\_\_\_

Endereço Completo \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Telefone DDD (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ramal \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

A entidade acima identificada vem requerer ao Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - 6ª Região

Por ser clínica psicológica de Universidade ou Faculdade

Documentos que devem ser anexados a esta ficha de inscrição de Pessoa Jurídica , para apreciação deste Regional.

Para as Entidades que não submeteram o Estatuto Social ,e Ata ao devido registro em cartório Competente:

Duas (02) cópias do Estatuto e Ata , com firma(s) reconhecida(s) do Presidente ou Responsável pela Administração da Entidade.

### **Dados do reconhecimento do curso de Psicologia – Formação Psicólogo**

Data de início de funcionamento \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Documento de Autorização \_\_\_\_\_ Data da Autorização \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Documento de reconhecimento \_\_\_\_\_ Numero de reconhecimento \_\_\_\_\_

### **Declarações**

A entidade caracterizada, declara para os devidos fins e como expressão da verdade o que segue

1. Prestar serviços de Psicologia a terceiros desde \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ como também as atividades em que atua na área de psicologia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do coordenador (a) do curso

Assinatura

Em \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Atendente

---

Documentação em Ordem

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Departamento de Atendimento

---

Deferido \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

Seção Plenária \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Conselheiro (a)