



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)