



Conselho Regional de Psicologia - 20ª Região
AM, RR

**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 20ª REGIÃO
AM-RR**

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RT)

Eu, _____, Psicóloga (o) inscrita(o) no Conselho Regional de Psicologia da 20ª Região, sob o nº _____, R.G. _____, C.P.F. _____, RESPONSABILIZO-ME TECNICAMENTE pelo(s) Serviço(s) de Psicologia:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Prestado na Pessoa Jurídica _____ Localizada à _____ CEP _____ UF _____ Inscrita neste Conselho sob o Nº _____, na forma de: () Registro _____ () Cadastro _____. Comprometo-me a cumprir o disposto na Resolução CFP nº 006/2019 (ou resolução vigente).

Horário de Trabalho da(o) Responsável Técnica(o):

Dias da Semana	Horário
	às
	às
	às
	às
	às

Responsável Técnica(o): _____ CRP _____

Contatos: Residencial: _____ Comercial: _____ Celular: _____

Email: _____

_____, _____ de _____ de _____

Responsável Técnico (a)