

# Instituto de Psicanálise do Grupo de Estudos de São José do Rio Preto e Região

Ficha de inscrição:

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Filiação Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Número do CRP/CRM: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Solicito a minha inscrição como pretendente a **Candidato(a)** para o exame de seleção no Instituto de formação de psicanalista do GEP São José do Rio Preto e Região.

Declaro que estou devidamente informado(a) sobre as normas exigidas para esta inscrição publicadas no Edital para o exame de seleção.

Junto ao presente, anexo os seguintes documentos:

- 1) Currículo atualizado, em formato pdf;
- 2) Autobiografia especificando os motivos que me levaram a optar pela formação psicanalítica, em formato pdf;
- 3) Cópia autenticada do comprovante do Registro no Conselho Regional Profissional, em formato pdf;
- 4) 01 foto 3x4 digitalizada, em formato pdf.

São José do Rio Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Assinatura