

MODELO DE CREDENCIAMENTO DE PSICÓLOGO

À Gerência Médica e Psicológica
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO AMAZONAS

A Empresa _____, nome de Fantasia:
_____, com sede no endereço
_____ e, inscrita no CNPJ de nº
_____ manifesta interesse em credenciar o (a) Sr
(a): _____ CRP: _____,
desta feita, solicitamos a autorização do vínculo entre o referido profissional com esta
entidade, para a realização da perícia psicológica dos candidatos à carteira nacional
de habilitação e condutores de veículos automotores, em cumprimento com as normas
internas determinadas pelo DETRAN-AM, Gerência Médica e Psicológica, Código de
Trânsito Brasileiro e Resoluções do CONTRAN. Correspondente ao período de
_____ a _____.

Informações adicionais do psicólogo:

Email: _____

Telefone: _____ - _____

Documentos (Cópias)

- Certificado de especialista;
- Carteira de Identidade Profissional com o registro da especialidade em trânsito;
- Comprovante de Residência.

Assinatura e Carimbo do Representante Legal
da Empresa

Assinatura e carimbo do profissional e Nº de
Registro CRP

Manaus, ____ de _____ de _____.

**O vínculo do profissional tem prazo máximo de um ano, podendo esse período ser renovado no ato da renovação de credenciamento da empresa.*

**No caso de credenciamento ou substituição de novos profissionais deverá ser comunicado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do pedido.*

**Em caso fortuito ou força maior, o profissional que possua agendamentos e esteja impossibilitado de atender, poderá ser substituído por outro profissional devidamente cadastrado na mesma clínica por até três dias. Excepcionalmente poderá ser autorizado o atendimento por período maior mediante solicitação ao DETRAN-AM diretamente a gerência Médica e Psicológica.*

**Para o descredenciamento de profissional poderá ser solicitado pela clínica ou pelo profissional mediante ofício, assinado por ambos.*