**DOCUMENTO 4.7**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO**

**São Paulo, .......... de ..................... de 2019.**

**Declaro estar ciente e de acordo com o Regulamento da Seleção de Pretendentes à Formação Psicanalítica do Instituto de Psicanálise “Durval Marcondes” da SBPSP.**

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

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CR \_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RG : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCUMENTO 4.8**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO AO DIRETOR DO INSTITUTO “DURVAL MARCONDES” DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO**

**São Paulo,.......... de.................... de 2019.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ requer sua inscrição no Processo de Seleção para Formação Psicanalítica do Instituto de Psicanálise “Durval Marcondes” da SBPSP.**

**Atenciosamente,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(assinatura)**