

ANEXO XII – TERMO DE CIÊNCIA

NOME FANTASIA DA CLÍNICA E IDENTIFICAÇÕES COM LOGOTIPO

TERMO DE CIÊNCIA

O Sr(a). _____, Carteira de Identidade nº _____, CPF _____, declara para todos os fins e, na forma da lei, que nesta data compareceu à (NOME FANTASIA DA CLÍNICA) e tomou conhecimento do resultado do seu exame psicológico referente ao processo de (habilitação/renovação) da Carteira Nacional de Habilitação – CNH realizada nesta clínica, sendo considerado(a) INAPTO TEMPORÁRIO para condução de veículo automotor, de acordo com o Art. 9º, item II da Resolução nº 267/08 - Contran.

Declara, ainda, estar ciente de que poderá retornar no prazo de _____, a contar da data do resultado, para agendar nova avaliação e retomar o processo junto ao Núcleo de Psicologia do Detran-DF.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato

Nome do psicólogo
carimbo