



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 2ª REGIÃO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CANCELAMENTO DE REGISTRO

Senhor Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 2ª Região

Eu, _____,
C.P.F: _____ - _____ RG nº _____ Org. Exped. _____
Telefone residencial: (____) _____ Celuar(____) _____
E-mail: _____,
residente na _____ -
BAIRRO _____, CIDADE _____ UF _____ -
CEP: _____ - _____ Registrado nesse conselho sob o CRTR nº _____.

Venho requerer à V. Sa. **CANCELAMENTO DE MEU REGISTRO PROFISSIONAL** junto ao quadro de profissionais deste CRTR 2ª REGIÃO, de acordo com a RESOLUÇÃO CONTER Nº 14, de 22 de outubro de 2009, uma vez que **NÃO** me encontro exercendo as atividades profissionais de:

- () Tecnólogo em Radiologia;
() Técnico em Radiologia;
() Auxiliar em Radiologia.

Outrossim, estou ciente de que responderei, na forma do art. 47 da Lei das Contravenções Penais e demais Resoluções do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia sobre a matéria, caso volte ao exercício da atividade profissional acima citada sem dar ciência ao CRTR 2ª Região, arcando inclusive com o pagamento de multa estabelecida em Resolução específica.

- () Devolução da credencial: () sim () não
() Outros: _____

Nesses termos, peço deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente