



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

CREDENCIAMENTO SUPERVISOR TÉCNICO

Senhor Diretor Presidente do CRTR da 2ª Região,

(nome da empresa)

Endereço: _____,

Bairro: _____ CEP: _____ - _____

Cidade: _____ UF: _____ Telefone() _____ CNPJ: _____ / _____ - _____

Cadastrada neste Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 2ª Região sob o nº _____, requer o credenciamento de Supervisor das Aplicações Técnicas Radiológicas, conforme Resolução CONTER nº 10, de 15 de setembro de 2006, ao profissional:

_____ CRTR nº _____

e-mail: _____ cuja relação empregatícia é de Funcionário Público- Funcionário CLT- Prestador de Serviços: _____

Nome _____ da

Empresa: _____ Endereço _____

_____ CNPJ _____.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura e carimbo do profissional indicado

Assinatura e carimbo responsável legal da empresa