



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

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO JUNTO AO CRTR 2ª REGIÃO

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

EU, _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394/85, na Lei nº 10.508/2002 e no Decreto nº 92.790/86- que regulamentou a Profissão de Técnico em Radiologia, **venho REQUERER minha INSCRIÇÃO** no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 2ª Região, como:

() TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA () TÉCNICO EM RADIOLOGIA () AUXILIAR DE RADIOLOGIA

FILIAÇÃO: _____ e _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

NATURALIDADE: _____ UF: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO _____ COMPLEMENTO _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

Tel.(____) _____ Operadora _____ Cel.(____) _____ Operadora _____

ESPECIALIDADE: _____

DIPLOMADO PELO : _____

REGISTRO DIPLOMA. Nº _____ LIVRO: _____ FLS: _____ DATA: ____/____/____

CIDADE: _____ UF: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ RAÇA: _____

CART. IDENTIDADE Nº _____ ÓRGÃO EXP: _____ DATA EXP. ____/____/____

CIC/CPF: _____ Estado Civil: _____ Tipo Sanguineo: _____

Obs. : Estou ciente que, independentemente de retirar ou não minha credencial, deverei pagar a anuidade correspondente, após ser formalmente notificado do deferimento de meu registro junto ao CRTR 2ª Região.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente