



**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**(  ) e/ou **RENOVAÇÃO**(  ) 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 \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_

**Nestes termos, pede deferimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do profissional indicado**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo responsável legal da empresa**