

ILMO SENHOR SECRETÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM
RADIOLOGIA – 2ª REGIÃO

REQUERIMENTO

Eu, _____,
RG: _____ e **CPF:** _____._____._____-_____, residente
na RUA _____ -
BAIRRO _____, CIDADE/UF _____/_____-
CEP: _____-_____ fone:(____) _____, REGISTRADO
NO CRTR___ Nº_____, venho requerer ao CRTR 2ª REGIÃO o registro secundário.

Segue anexo:

- 1- Cópia da Carteira do Conselho de Radiologia CRTR___;
- 2- Cópia do comprovante de residência atualizado;
- 3- 03(três) fotos 3x4 recentes e colorida.

_____, _____ de _____ de _____.
