



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CRTR-2ª REGIÃO – CEARÁ

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO OPERADOR DE RADIOGRAFIA INDUSTRIAL – RESOLUCAO CONTER Nº 21 DE 14/10/2016- ART. 2º Letras “A a K”

Art. 7º - Os "*Operadores de Radiografia Industrial*", registrados conforme a Norma CNEN NN 7.02, que até a data de publicação da presente Resolução tiverem comprovado exercício profissional, experiência técnica e prática na especialidade em que atuam, serão considerados habilitados para o exercício das suas funções.

Documentos:

- 1- Requerimento de Inscrição;
- 2- Termo de Inscrição;
- 3- Termo de Retirada Credencial
- 4- Comprovante de escolaridade emitida por escola credenciada pelo MEC;
- 5- Cédula Identidade (RG);
- 6- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- 7- Comprovante de quitação militar(para homens);
- 8- Comprovante de Endereço residencial atualizado;
- 9- Título de Eleitor;
- 10- Certidão de quitação eleitoral no TSE
- 11- 02 fotos 3x4 recentes e coloridas;
- 12- Cópia da CTPS(páginas, foto, qualificação civil, contrato de trabalho e alterações);
- 13- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 14- Comprovante recolhimento da taxa de solicitação de inscrição.

OBS: Os documentos entregue PRESENCIAL deverão ser apresentadas originais e cópias para autenticação das cópias no próprio Conselho, e os documentos enviados pelo correio deverão ser cópias autenticadas em cartório.

TAXAS E SERVIÇOS 2020 – RESOLUÇÃO Nº 11 DE 17/10/2018

- 1- TAXA INSCRIÇÃO – R\$ 94,55
- 2- APÓS DEFERIMENTO- TX CARTEIRA R\$ 37,21
- 3- ANUIDADE 2020 até 10/03/2020 R\$ 342,15 após 01/04/20 PROPORCIONAL AO PERIODO DE INSCRIÇÃO. VALOR ORIGINAL R\$ 342,15 ESTE VALOR DIVIDIDO POR 12, MULTIPLICADO POR MESES CORRESPONDENTE AO PERIODO DA INSCRIÇÃO. (ex. R\$ 342,15 /12= 28,51 ao mês, multiplica este valor pela quantidade de meses, ex: estou pedindo registro em Abril, então seria 9/12 avos de abril a dezembro R\$ 256,59.

CONTATO : _____ OPERADORA ___TIM ___OI _____CLARO___ VIVO_____ DOADOR
ORGAO SIM() NÃO() NÃO INFORMADO() - TIPO SANGUINEO _____
RAÇA ()PARDA ()BRANCA () AMARELA ()NEGRA – EMAIL: _____