



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

**CANCELAMENTO DE REGISTRO**

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
C.P.F: \_\_\_\_\_ - RG nº \_\_\_\_\_ Org. Exped. \_\_\_\_\_  
Telefone residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celuar(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_ -  
BAIRRO \_\_\_\_\_, CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ -  
CEP: \_\_\_\_\_ - Registrado nesse conselho sob o CRTR nº \_\_\_\_\_.

Venho requerer à V. Sa. **CANCELAMENTO DE MEU REGISTRO PROFISSIONAL** junto ao quadro de profissionais deste CRTR 2ª REGIÃO, de acordo com a RESOLUÇÃO CONTER Nº 14, de 22 de outubro de 2009, uma vez que **NÃO** me encontro exercendo as atividades profissionais de:

- ( ) Tecnólogo em Radiologia;  
( ) Técnico em Radiologia;  
( ) Auxiliar em Radiologia.

Outrossim, estou ciente de que responderei, na forma do art. 47 da Lei das Contravenções Penais e demais Resoluções do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia sobre a matéria, caso volte ao exercício da atividade profissional acima citada sem dar ciência ao CRTR 2ª Região, arcando inclusive com o pagamento de multa estabelecida em Resolução específica.

- ( ) Devolução da credencial: ( ) sim ( ) não  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Nesses termos, peço deferimento.**

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**