



**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: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone( ) \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ Cadastrada neste

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 2ª Região sob o n° \_\_\_\_\_, requer o

**CREDENCIAMENTO**( ) e/ou **RENOVAÇÃO**( ) de Supervisor das Aplicações Técnicas

Radiológicas, conforme Resolução CONTER n° 10, de 15 de setembro de 2006, ao profissional:

\_\_\_\_\_ CRTR n° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ cuja relação empregatícia é de

Funcionário Público-  Funcionário CLT-

Prestador de Serviços: Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_.

**Nestes termos, pede deferimento.**

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

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

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