



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

**NOME:** \_\_\_\_\_ **PROC Nº** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE ESTAGIÁRIOS**

(ART. 3º RESOLUCAO CONTER Nº 18 DE 23/10/2014):

- 1- \_\_\_\_\_ REQUERIMENTO DE ESTÁGIO;
- 2- \_\_\_\_\_ COMPROVANTE DE ENDEREÇO;
- 3- \_\_\_\_\_ CONTRATO DE PARCERIA ENTRE INSTITUIÇÃO CEDENTE E CONCEDENTE DO ESTÁGIO- TCE-TERMO COMPROMISSO ESTÁGIO;
- 4- \_\_\_\_\_ DECLARAÇÃO FORNECIDA PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE QUE O ESTUDANTE SE ENCONTRA MATRICULADO E FREQUENTANDO REGULARMENTE O CURSO, NO DOCUMENTO DEVERÁ CONSTAR DATA PREVISTA PARA CONCLUSÃO ;
- 5- \_\_\_\_\_ DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE ASSINADA PELO CONCEDENTE E PELO SUPERVISOR DE ESTÁGIO;
- 6- \_\_\_\_\_ CERTIDAO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- 7- \_\_\_\_\_ 02 FOTO 3X4; e
- 8- \_\_\_\_\_ RG/CPF.

**TODOS OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENTREGUES:**  
**PRESENCIAL: ORIGINAIS ACOMPANHADAS DAS CÓPIAS;**  
**VIRTUAL: CÓPIAS SIMPLES LEGÍVEL.**

**CONTATO :** \_\_\_\_\_ **OPERADORA** \_\_\_\_\_ **TIM** \_\_\_\_\_ **OI** \_\_\_\_\_ **CLARO** \_\_\_\_\_ **VIVO** \_\_\_\_\_  
**DOADOR ORGAO** SIM( ) NÃO( ) NÃO INFORMADO( ) - **TIPO SANGUINEO** \_\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_  
**RAÇA** ( ) Parda ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Negra – **EMAIL:** \_\_\_\_\_