



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

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO JUNTO AO CRTR 2ª REGIÃO

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

EU, _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394/85, na Lei nº 10.508/2002 e no Decreto nº 92.790/86- que regulamentou a Profissão de Técnico em Radiologia, **venho REQUERER minha INSCRIÇÃO** no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 2ª Região, como:

() TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA () TÉCNICO EM RADIOLOGIA () AUXILIAR DE RADIOLOGIA

1-FILIAÇÃO: _____ e _____

2-DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ **3-ESTADO CIVIL:** _____

4-NATURALIDADE: _____ **5-UF:** _____

6-E-MAIL: _____

7-ENDEREÇO: _____ **8-Nº** _____

9-BAIRRO _____ **10-COMPLEMENTO** _____

11-CEP: _____ **12-CIDADE:** _____ **13-UF:** _____

14-Tel.() _____ **15-Operadora** _____ **16-Cel.()** _____ **17-Operadora** _____

18-ESPECIALIDADE: _____ (radiodiagnostico/plena)

19-DIPLOMADO PELO : _____

20-REGISTRO DIPLOMA. Nº _____ **21-LIVRO:** _____ **22-FLS:** _____ **23-DATA:** ____/____/____

24-CIDADE: _____ **25-UF:** _____

26-GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ **27-RAÇA:** _____

28-CART. IDENTIDADE Nº _____ **29-ÓRGÃO EXP:** _____

30-DATA EXP. ____/____/____ **31- CIC/CPF:** _____

32-Estado Civil: _____ **33-Tipo Sanguineo:** _____

Obs. : Estou ciente que, independentemente de retirar ou não minha credencial, deverei pagar a anuidade correspondente, após ser formalmente notificado do deferimento de meu registro junto ao CRTR 2ª Região.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente