



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

TODOS OS DADOS DEVERÃO SER PREENCHIDO COM LETRA DE FORMA E LEGÍVEL

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-Celular(____) _____ 15-Operadora _____ 16-Whatsapp.(____) _____ 17-Operadora _____

18-ESPECIALIDADE: _____ (RADIODIAGNÓSTICO formação curso técnico ou PLENA formação curso tecnólogo)

19-DIPLOMADO PELO : _____

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

24-CIDADE: _____ 25-UF: _____ 26- DATA COLAÇÃO GRAU ____/____/____

27-GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ 28-RAÇA: _____

29-IDENTIDADE Nº (RG) _____ 30-ÓRGÃO EXP: _____

31-DATA EXPEDIÇÃO. ____/____/____ 32- CIC/CPF: _____

33-Estado Civil: _____ 34-Tipo Sanguineo: _____ 35- Título eleitor nº _____

36- zona _____ 37- seção _____ 38- nº carteira de trabalho _____ 39-série _____

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.

Cidade _____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Requerente