



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

REQUERIMENTO DE MUDANÇA DE REGISTRO PROVISÓRIO PARA DEFINITIVO

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

1-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 e Tecnólogo em Radiologia e Resolução CONTER Nº 14/2017, **venho REQUERER minha MUDANÇA DO REGISTRO PROFISSIONAL NA MODALIDADE PROVISÓRIA PARA DEFINITIVO** no Conselho Regional de Radiologia da 2ª Região.

() TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA () TÉCNICO EM RADIOLOGIA

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

2-E-MAIL: _____

3-ENDEREÇO: _____ **4-Nº** _____

5-BAIRRO _____ **6-COMPLEMENTO** _____

7-CEP: _____ **8-CIDADE:** _____ **9-UF:** _____

10-Celular() _____ **11-Operadora** _____ **12-Whatsapp.()** _____ **13-Operadora** _____

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

15-DIPLOMADO PELO : _____

16-REGISTRO DIPLOMA. Nº _____ **17-LIVRO:** _____ **18-FLS:** _____ **19-DATA:** ____/____/____

20-IDENTIDADE Nº (RG) _____ **21-ÓRGÃO EXP:** _____

22- CPF: _____

Segue anexo:

- 1- CÓPIA DO DIPLOMA DO CURSO DE RADIOLOGIA.

Cidade _____, _____ **de** _____ **de 20** _____

Assinatura do Requerente