



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

COLE  
AQUI  
SUA  
FOTO  
3X4

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:

**TODOS OS DADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS COM LETRA DE FORMA E LEGÍVEL**

( ) 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-Celular.( ) \_\_\_\_\_ 15-Operadora \_\_\_\_\_ 16-whatsapp.( ) \_\_\_\_\_ 17-Operadora \_\_\_\_\_

18-ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_ (RADIODIAGNÓSTICO para formados no curso técnico ou PLENA para formados no curso superior)

19-DIPLOMADO PELO : \_\_\_\_\_

20-REGISTRO DIPLOMA. Nº \_\_\_\_\_ 21-LIVRO: \_\_\_\_\_ 22-FLS: \_\_\_\_\_ 23-DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

24-CIDADE: \_\_\_\_\_ 25-UF: \_\_\_\_ 26- Data Colação de Grau \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

27- Total de Horas Cursado: \_\_\_\_\_ 28-GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_ 29-RAÇA: \_\_\_\_\_

30-IDENTIDADE Nº \_\_\_\_\_ 31-ÓRGÃO EXP: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

32-DATA EXP. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 33- CPF: \_\_\_\_\_ 34-Estado Civil: \_\_\_\_\_

34-Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_ 35-Nome social \_\_\_\_\_

36-Certificado de Reservista nº \_\_\_\_\_ (para homens até 45 anos) 37-Órgão expedidor Militar \_\_\_\_\_

**Obs.:** Estou ciente que, independentemente de retirar ou não minha credencial, está trabalhando ou não, deverei pagar a anuidade correspondente, após ser formalmente notificado do deferimento de meu registro junto ao CRTR 2ª Região. Fato gerador da anuidade, é o registro profissional. Em caso de não exercer a profissão e não querer pagar mais a anuidade, deverá solicitar o cancelamento do registro profissional por meio de requerimento assinado, disponível no site [www.crrceara.gov.br](http://www.crrceara.gov.br).

CIDADE/UF \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do Requerente



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

**TERMO DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador da **cédula de identidade (RG)** nº \_\_\_\_\_ e do **CPF nº** \_\_\_\_\_, por meio deste, declaro ciência das responsabilidades, abaixo descritas, cabíveis a mim, no ato de minha inscrição junto a este conselho:

Efetuar a inscrição junto a este conselho não autoriza exercer as funções na área da Radiologia. Tais funções poderão ser exercidas somente após o comunicado do deferimento e retirada da credencial;

- O processo de Inscrição somente será analisado após apresentada toda a documentação exigida;
- O prazo para análise é de 45(quarenta e cinco) dias;
- O inscrito será informado, via ofício, do resultado da análise do processo;
- É de inteira responsabilidade do inscrito buscar informações sobre seu processo, passados os 45 (quarenta e cinco) dias da apresentação da documentação;
- A partir do deferimento do seu pedido, será gerada a anuidade, sendo este um requisito para retirada da credencial;
- **A não retirada da credencial e a não atuação na área da Radiologia não isenta dopagamento da anuidade;**
- A isenção da anuidade dar-se-á somente após o pedido de afastamento por escrito e assinado, quitação das anuidades anteriores a data do pedido e devolução da credencial, quando retirada;
- Manter endereço e telefone atualizados junto ao Conselho. O órgão não se responsabiliza pela não entrega de correspondências por endereços desatualizados;
- Lembramos que o não pagamento das anuidades é passível de execução fiscal, inscrição na Dívida Ativa e demais penalidade cabíveis.

**Assino e me responsabilizo por cumprir todas as exigências apontadas nesse termo.**

**CIDADE/UF** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**ASSINATURA DE CANETA TINTA PRETA PARA CARTEIRA IDENTIDADE PROFISSIONAL - CIP**