



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

COLE
AQUI
SUA
FOTO
3X4

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIO JUNTO AO CRTR __ª REGIÃO

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

1-EU, _____ registrado _____ no
CRTR n° _____, 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 06/2020, venho **REQUERER** minha **INSCRIÇÃO**
SECUNDÁRIA no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da __ª Região, na categoria:

() 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: _____

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 __ª Região.

Segue anexo:

- 1- Cópia da Carteira do Conselho de Radiologia de origem CRTR _____;
- 2- Cópia do comprovante de residência atualizado;
- 3- 01(uma) foto 3x4 recentes e colorida(colar na parte superior, lado direito).
- 4- 01(uma) foto 3x4 recente, colorida, fundo branco, formato JPEG,JPG,PNG
- 5- CÓPIA DO DIPLOMA DO CURSO DE RADIOLOGIA.

Cidade _____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Requerente

