



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO
Serviço Público Federal

CURSOS DE CAPACITAÇÃO DO CRTR 9ª REGIÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA



Nome:		
Profissional CRTR n°:		Estudante: () sim () não
RG n°:		
Órgão Expedidor:		
CPF n°:		
Telefone:		
E-Mail:		
Endereço Completo:		
É Portador de Necessidades Especiais-PNE?	() Não () Sim () Especifique:	
Capacitação:	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
Período:	12, 19, e 26 de setembro e 03 de outubro de 2015.	
Horário:	08:00 hs às 18:00 hs - Terá intervalo de Almoço	
Carga Horária:	40 horas	

Orientações:

Para fazer sua inscrição enviar ficha de inscrição preenchida para o e-mail: admin@crtr9.org.br, para efetuar o pagamento na secretária do Conselho.

Declaro estar de acordo com as condições, datas e horários de realização do curso.

Declaro estar ciente de que deverei participar de todo o período do curso como condição para obtenção do certificado de participação.

Declaro estar ciente que em caso de Desistência, não haverá devolução do valor pago da taxa de inscrição da Capacitação.

Goiânia, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Candidato