

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO

Ilmo. Senhor,

TNR. EDUARDO VIEIRA LYRA

Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região

Goiânia - Goiás

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, órgão expedidor _____ e CPF nº _____,
residindo atualmente no Endereço _____,
Telefone: _____, E-mail: _____
venho através deste, **REQUERER**
junto a vossa senhoria, o **Cancelamento** do meu **Registro** de _____
em Radiologia, visto que
não atuo mais na área, devido _____.

Termos em que pede e espera deferimento.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

Reconhecer firma de sua assinatura e mandar junto sua Identidade Profissional Definitiva.
Endereço para correspondência:

CRTR 9ª Região

Av. Oeste nº 83 Qd. 35A Lt. 31 - Setor Aeroporto - Goiânia-GO - CEP: 74.075.110