

# REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO

Ilma. Senhora,

**TR. ELIZABETE JORGE DA MATA XAVIER**

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