

# REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DO REGISTRO

Ilma. Senhora,

**TR. ELIZABETE JORGE DA MATA XAVIER**

Diretora Presidente - Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região  
Goiânia-Goiás

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador da RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF  
nº \_\_\_\_\_, Residente à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ venho

através deste, **REQUERER** junto a vossa senhoria, minha **TRANSFERÊNCIA** do CRTR  
\_\_\_\_\_ Região para o CRTR \_\_\_\_\_ Região visto que irei trabalhar na Jurisdição deste  
Regional.

Termos em que pede e espera deferimento.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**Obs. O requerimento é com firma reconhecida da assinatura, encaminhar 03 fotos 3x4 recentes e colorida, cópia autenticada da Identidade Profissional Definitiva, comprovante de endereço atualizado, telefone para contato e e-mail. A taxa de R\$ 45,76 (Quarenta e Cinco Reais e Setenta e Seis Centavos).**

**Pode depositar em uma das contas abaixo citadas:**

**Caixa Econômica**

Agência: 0012

Operação: 003

C/C nº 1867-8

**Banco do Brasil**

ou Agência: 0086-8

C/C nº 42.572-9

**Endereço para correspondência: CRTR 9ª Região**

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