

CRTR 9ª REGIÃO
Fls. _____
Proc. _____

ILMA SENHORA,

TR. ELIZABETE JORGE DA MATA XAVIER

PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO GO/TO

Eu, _____,

Residente à _____

_____ ,
tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394 de 29 de outubro de 1.985, regulamentada pelos Decretos nº 92.790/1986 e nº 9.531/2018, que regulamentou o exercício profissional dos Técnicos em Radiologia. Venho com a devida vênua, **REQUERER**, meu registro profissional junto a este Conselho Regional, na função de: _____

_____, sendo que para tal finalidade, anexo os seguintes documentos:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> - Diploma 2º Grau; | <input type="checkbox"/> - Carteira de Identidade; |
| <input type="checkbox"/> - Histórico Escolar 2º grau; | <input type="checkbox"/> - C.I.C (CPF); |
| <input type="checkbox"/> - Diploma Curso; | <input type="checkbox"/> - Título Eleitoral; |
| <input type="checkbox"/> - Histórico Escolar Curso; | <input type="checkbox"/> - Carteira de Reservista; |
| <input type="checkbox"/> - Resolução que autoriza o Curso; | <input type="checkbox"/> - Comprovante de endereço atual; |
| <input type="checkbox"/> - Convênio de Estágio | <input type="checkbox"/> - 03 Fotos 3X4 recentes e coloridas. |
| <input type="checkbox"/> - Planilhas de Estágios | |

Nestes Termos

Peço e Espero Deferimento

_____, _____ de _____ de _____.

Requerente