



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

**INSCRIÇÃO FICHA 2 – DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_

**Filiação:**

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Data.Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Est. Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) Viúvo (a) ( ) Separado (a) ( ) Outros

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Grau de Instrução: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Dt. Exp. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tit. Eleitor nº \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Reservista nº: \_\_\_\_\_ CSM \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail (*letra legível*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
*Cidade e data*

ASSINATURA DO(a) SOLICITANTE