REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO

Ilma. Senhora,

TNR. DENISE RODRIGUES GALINARI SCARTEZINI

Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região GO / TO / AC / RO

Eu, _____,

portador (a) do RG nº _____, órgão expedidor _____ e CPF nº _____, residindo atualmente no Endereço _____,

Telefone: _____, E-mail: _____ venho através deste, ciente da necessidade de formalização, **REQUERER** junto a vossa senhoria, o **Cancelamento** do meu Registro de ( ) Técnico em Radiologia ( ) Tecnólogo em radiologia, visto que não atuo mais na área e estou ciente de que o exercício profissional com registro inativo ensejará em punições legais, bem como devo solicitar reativação de registro em caso de retorno ao trabalho. Em caso de dívida financeira existente, estou ciente da necessidade de regularizar os débitos evitando ações judiciais de cobrança.

Termos em que pede e espera deferimento.

_____, _____ de _____ de 2024.

<< CIDADE >> *<< DATA >>*

_____

ASSINATURA

Orientação: em caso de protocolo, à distância ou por terceiro, deve reconhecer firma de sua assinatura e mandar junto sua Identidade Profissional Definitiva. Endereço para correspondência**:** Av. Oeste nº 83 Qd. 35A Lt. 31 - Setor Aeroporto - Goiânia-GO – CEP 74.075-110.