

<b>CRTR 9ª REGIÃO</b>
Fls. _____
Proc. _____
_____

ILMA SENHORA,  
**TNR. DENISE RODRIGUES GALINARI SCARTEZINI**  
PRESIDENTE DO CRTR 9ª REGIÃO AC/GO/RO/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"/> - 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"/> - Planilhas de Estágios           | <input type="checkbox"/> - 03 Fotos 3X4 recentes e coloridas. |

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nestes termos peço e aguardo deferimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente