

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

ILMA SENHORA,  
**TNR. DENISE RODRIGUES GALINARI SCARTEZINI**  
PRESIDENTE DO CRTR 9<sup>a</sup> 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 vênia, **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 2026.

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