

CRTR 9ª REGIÃO	
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 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