



**CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Senhora Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 15ª Região

Eu, _____
C.P.F N° _____ R.G N° _____ Org. Exped. _____
Telefone residencial: _____ Celular: _____
E-mail: _____
Residente na _____
Bairro: _____ Cidade: _____ U.F _____
CEP: _____ com Registrado(a) nesse Conselho sob o CRTR n° _____

Venho requerer a V.Sª a **REATIVAÇÃO** do meu REGISTRO no quadro de profissionais deste CRTR da 15ª Região, uma vez que estou retornando as minhas atividades no exercício da profissão de:

- () Técnico em Radiologia
- () Auxiliar em Radiologia
- () Tecnólogo em Radiologia

Nesses termos, prezo deferimento.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente



CRTR-15ª REGIÃO – PERNAMBUCO

Rua Major Codeceira, 69, Santo Amaro Recife/PE - Tels.: (0XX81) 3423-1966 / 3097-5751
CEP 50100-070 E-mail: secretaria@ctrpe.gov.br / ctrpe@gmail.com