Ilmª. Senhora Diretora Presidenta do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 15ª Região.

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo o conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394/85 e Lei nº 10.508/2002. Decreto 92.790/86 e Resoluções do CONTER que regulamentam e normatizam a profissão de Técnicos, Tecnólogos e Auxiliares em Radiologia, venho requerer a V. Sª. Conforme exigência legal, solicitar minha inscrição neste Conselho Regional de Técnicos em Radiologia – 15ª Região na habilitação abaixo assinalada. Outrossim, estou ciente que na eventualidade da não obtenção da minha inscrição neste Conselho a importância das despesas com as taxas não me será devolvida.

 ( ) AUXILIAR EM RADIOLOGIA (Câmara Clara e Escura)

 ( ) TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA

 ( ) TÉCNICO EM RADIOLOGIA. Na especialização de RADIODIAGNÓSTICO

 ( ) TÉCNICO EM RADIOLOGIA. Na especialização de RADIOTERAPIA

 ( ) TÉCNICO EM RADIOLOGIA. Na especialização de RADIOLOGIA INDUSTRIAL

 ( ) TÉCNICO EM RADIOLOGIA. Na especialização de MEDICINA NUCLEAR

 ( ) RG

 ( ) CPF

 ( ) RESERVISTA (para homens, até 45 anos)

( )COMPROVANTE DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO, RELATÓRIO ASSINADO PELO PRECEPTOR, NOS TERMOS DA LEI N° 11.788/2008;

 ( ) CERTIFICADO DE ESCOLARIDADE : ( ) ENSINO MÉDIO; ( ) ENSINO SUPERIOR

 ( ) DIPLOMA (não pode ser plastificado)

 ( )HISTÓRICO DO CURSO (com a data completa (dia, mês e ano) da matrícula no curso e Portaria-de autorização expedida pelo CEE)

 ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

 ( ) DUAS FOTOS 3X4 (COLORIDAS, RECENTES E TRAJE FORMAL)

 ( ) GUIA DE RECOLHIMENTO DA TAXA DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

**OPÇÕES PARA RECEBIMENTO DO 1º BOLETO DE ANUIDADE E TAXA DE CARTEIRA:**

**( ) EM MÃOS (na sede do CRTR 15ª Região)**

**( )AUTORIZO O ENVIO DOS BOLETOS E OFÍCIO ATRAVÉS DE E-MAIL QUE SERÁ INFORMADO NA FICHA CADATRAL.**

Nestes Termos,

Peço o deferimento

Recife, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REQUERENTE