



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CRTR 15ª REGIÃO - PERNAMBUCO
Serviço Público Federal

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL



EU, _____,
CONSIDERANDO O DISPOSTO NA Lei nº 7.394/85 e Lei nº 10.508/2002. DECRETO 92.790/86 E
RESOLUÇÕES DO CONTER PERTINENTES, VENHO POR MEIO DESTA, CONFORME A
DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO, REQUERER A INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE
TÉCNICOS EM RADIOLOGIA DA 15ª REGIÃO COMO:

- () **TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA**
() **TÉCNICO EM RADIOLOGIA - ESPECIALIDADE DE :** () **RADIODIAGNÓSTICO**
() **RADIOTERAPIA** () **RADIOLOGIA INDUSTRIAL** () **MEDICINA NUCLEAR**
() **AUXILIAR EM RADIOLOGIA**

NACIONALIDADE: _____ NATURAL DE: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

RG. N.: _____ ÓRGÃO EXP.: _____ UF: _____

DATA DE EXP: ____/____/____ CPF _____

FILIAÇÃO MÃE: _____

PAI: _____

ENDEREÇO: _____

N.º _____ COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP: _____ TELEFONE: () _____

E-MAIL: _____

DOADOR DE ÓRGÃOS/TECIDOS () SIM () NÃO.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

Recife, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO REQUERENTE

CRTR-15ª REGIÃO – PERNAMBUCO

Rua da Aurora, 325, Boa Vista, Recife/PE - Tels.: (0XX81) 3423-1966
CEP 50050-000 E-mails: secretaria@crtrpe.gov.br - secretaria15regiao@crtrpe.gov.br