



**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. \_\_\_\_\_  
Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Residente na \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ U.F \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
com registro 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, preço deferimento.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente



**CRTR-15ª REGIÃO – PERNAMBUCO**

Rua da Aurora, 325, Boa Vista, Recife/PE - Tel.: (81) 3423-1966 / 3097-5751  
CEP 50050-000 E-mail: secretaria@crtrpe.gov.br / secretaria15regiao@crtrpe.gov.br