Fls. _____

Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - 5ª REGIÃO - SÃO PAULO
Serviço Público Federal

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL NO QUADRO DE:

☐ **TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA (NÍVEL SUPERIOR)**

☐ **TÉCNICO EM RADIOLOGIA – ESPECIALIDADE DE:**

☐ RADIODIAGNÓSTICO ☐ RADIOTERAPIA

☐ MEDICINA NUCLEAR ☐ RADIOLOGIA INDUSTRIAL

☐ **AUXILIAR EM RADIOLOGIA**

☐ **OPERADOR DE RADIOGRAFIA INDUSTRIAL I** ☐ **OPERADOR DE RADIOGRAFIA INDUSTRIAL II**

PROCESSO DE INSCRIÇÃO Nº

FOTO 3X4

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO (FACULDADE, COLÉGIO, ESCOLA, OUTROS):_____

DATA COMPLETA DE INÍCIO DO CURSO (DIA, MÊS E ANO):_____

DATA COMPLETA DE TÉRMINO DO CURSO (DIA, MÊS E ANO):_____

NOME:_____

DATA DE NASC.: _____/_____/_____ SEXO: ☐ MASCULINO ☐ FEMININO DOADOR DE ÓRGÃOS: ☐ SIM ☐ NÃO

ESTADO CIVIL: ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÃO ESTÁVEL ☐ OUTROS

FILIAÇÃO: MÃE:_____

PAI:_____

NACIONALIDADE:_____ NATURAL DE:_____ UF:_____

R.G. Nº:_____ C.P.F. Nº:_____

TEL. FIXO: (_____)_____ CELULAR: (_____)_____ E-MAIL: _____

END. RESIDENCIAL: _____ Nº: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

DESEJO RETIRAR MINHA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL NA:

☐ SEDE DO CRTR 5ª REGIÃO - SÃO PAULO
☐ DELEGACIA DE CAMPINAS
☐ DELEGACIA DE BAURU
☐ DELEGACIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
☐ DELEGACIA DE SANTOS
☐ DELEGACIA DE RIBEIRÃO PRETO

DECLARO QUE TENHO CONHECIMENTO E ASSUMO TODA A RESPONSABILIDADE, INCLUSIVE CRIMINAL, PELAS INFORMAÇÕES AQUI FIRMADAS E ESTOU CIENTE DE QUE A PARTIR DO PROTOCOLO DESTA SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL SERÃO DEVIDAS AS TAXAS E ANUIDADES DECORRENTES.

_____, _____/_____/_____.
CIDADE DIA MÊS ANO

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia CRTR - 5ª Região - SP

_____
ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

PROTOCOLO de "Solicitação de Inscrição Profissional"

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia CRTR - 5ª Região - SP

Enquanto tramita o Processo de Inscrição, o(a) requerente está ciente de que não poderá exercer a profissão. A inobservância poderá ser entendida como exercício ilegal da profissão.

Ass._____

CRTR 5ª REGIÃO/SP
PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL
PROCESSO Nº

CRTR 5ª Região/SP
Rua Herculano, nº 169 - Sumaré - CEP 01257-030 - São Paulo - SP - Tel.: (0XX11) 2189-5400 / 2189-5402 / 2189-5411
Fax: (0XX11) 2189-5409 - e-mail: crtrsp@crtrsp.org.br - site: www.crtrsp.org.br