CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CRTR 5ª REGIÃO – SP
Serviço Público Federal

Fls. _____

Proc. _____

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL NO QUADRO DE:

PROCESSO DE INSCRIÇÃO Nº:

FOTO 3X4

☐ TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA (NÍVEL SUPERIOR)

☐ TÉCNICO EM RADIOLOGIA – ESPECIALIDADE DE:

☐ RADIODIAGNÓSTICO ☐ RADIOTERAPIA

☐ MEDICINA NUCLEAR ☐ RADIOLOGIA INDUSTRIAL

☐ AUXILIAR EM RADIOLOGIA **DOADOR DE ÓRGÃO?** SIM ☐ NÃO ☐

OUTRAS SOLICITAÇÕES JUNTO AO CRTR 5ª REGIÃO – SP: ☐ INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA ☐ TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL

NOME: _____ DATA DE NASC.: _____ / _____ / _____

FILIAÇÃO: PAI:_____

MÃE: _____

R.G. Nº: _____ C.P.F.: _____ SEXO: ☐ MASCULINO ☐ FEMININO

NACIONALIDADE:_____ NATURAL DE: _____ UF: _____

ESTADO CIVIL: ☐ CASADO ☐ SOLTEIRO ☐ VIÚVO ☐ DIVORCIADO ☐ OUTROS TEL. FIXO: (_____)_____

CELULAR: (_____)_____ E-MAIL:_____

END. RESIDENCIAL: _____ Nº: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: ☐ 2º GRAU (ENSINO MÉDIO) ☐ SUPERIOR ☐ COMPLETO ☐ INCOMPLETO

FORMAÇÃO ESPECÍFICA: ☐ TECNÓLOGO ☐ TÉCNICO ☐ AUXILIAR

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: (Faculdade, Colégio, Escola, outros) _____

CURSO: _____ ESPECIALIDADE: _____ ANO: _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS (ORIGINAL + CÓPIA SIMPLES) JUNTO AO CRTR 5ª REGIÃO – SP PARA A SOLICITAÇÃO:

- ☐ 1 FOTO 3X4
- ☐ R.G.
- ☐ C.P.F.
- ☐ TÍTULO DE ELEITOR
- ☐ CARTEIRA DE RESERVISTA (HOMENS)
- ☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO
- ☐ CERTIFICADO E HISTÓRICO DO ENSINO MÉDIO
- ☐ HISTÓRICO DO CURSO TÉCNICO
- ☐ CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO TÉCNICO
- ☐ DIPLOMA REGISTRADO (GDAE) DO CURSO TÉCNICO
- ☐ DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO DO CURSO TÉCNICO
- ☐ PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO DO CURSO TÉCNICO (DIÁRIO OFICIAL)
- ☐ HISTÓRICO DO CURSO DE TECNÓLOGO COM COMPROVAÇÃO DE ESTÁGIO
- ☐ CERTIFICADO/ATESTADO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE TECNÓLOGO
- ☐ DIPLOMA RECONHECIDO PELO MEC DO CURSO DE TECNÓLOGO
- ☐ CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE AUXILIAR
- ☐ CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (DIREITO ADQUIRIDO)
- ☐ DECLARAÇÃO DA DIRETORIA DE ENSINO – COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE VIDA ESCOLAR
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- ☐ TAXA DE INSCRIÇÃO
- ☐ HABILITAÇÃO DO CRTR DE ORIGEM
- ☐ OUTROS: _____

DESEJO RETIRAR MINHA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL NA:

- ☐ SEDE DO CRTR 5ª REGIÃO - SÃO PAULO
- ☐ DELEGACIA DE CAMPINAS
- ☐ DELEGACIA DE RIBEIRÃO PRETO
- ☐ DELEGACIA DE BAURU
- ☐ DELEGACIA DE TAUBATÉ
- ☐ DELEGACIA DE SANTOS
- ☐ DELEGACIA DE SOROCABA
- ☐ DELEGACIA DE BARRETOS

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

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

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

_____
ASSINATURA DO (A) SOLICITANTE

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

Este **PROTOCOLO** de "Solicitação de Inscrição Profissional", **com vigência de até 60 dias, AUTORIZA o (a) seu portador (a), a título provisório, ingressar na área das técnicas radiológicas, na categoria objeto do seu pedido de registro profissional ora requerido neste CRTR-5ª Região**, enquanto o (a) mesmo (a) estiver no aguardo da confirmação do **deferimento** do seu registro e da sua convocação para retirar a Cédula de Identidade Profissional (CIP).

EXCEÇÃO: se houver quaisquer irregularidades nos documentos apresentados pelo (a) Solicitante, o registro será **indeferido**, sujeitando (a) ao imediato afastamento do exercício profissional e outras penalidades legais cabíveis.

Ass.: _____

CRTR 5ª REGIÃO – SP

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL
PROCESSO Nº