



## REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA OU INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM  
RADIOLOGIA DA \_\_\_\_\_ REGIÃO – \_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do

R.G. Nº \_\_\_\_\_, C.P.F. Nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à

END. RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

inscrito no CRTR \_\_\_\_\_ Região sob o nº \_\_\_\_\_ venho por intermédio deste requerer a V.S.<sup>a</sup> as  
providências necessárias afim de efetivar a minha:

TRANSFERÊNCIA

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Declaro que exerço minhas atividades profissionais nesta Jurisdição, na empresa abaixo:

NOME DA EMPRESA / ENTIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.



\_\_\_\_\_, DIA / MÊS / ANO  
CIDADE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO (A) REQUERENTE