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

Fls. _____
Proc. _____

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS QUE PRESTAM SERVIÇOS À INSTITUIÇÃO

RAZÃO SOCIAL:

NOME DO PROFISSIONAL	**CRTR**	**CATEGORIA** (tecnólogo, técnico ou auxiliar)	**REGIME DE TRABALHO** (sócio, funcionário ou prestador de serviço)	**ESPECIALIDADE** (somente para técnicos)	**OBSERVAÇÃO** (a cargo do CRTR)

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

CRTR nº _____**, responsável técnico da empresa acima, declaro que:**

1. **Os profissionais que prestarem serviços à referida empresa deverão respeitar a jornada de 24 horas semanais e deverão fazer uso dos equipamentos de radioproteção**
2. **A empresa deverá manter os profissionais que não forem sócios registrados em Carteira de Trabalho e oferecer salário digno da categoria**
3. **Tanto a empresa quanto os profissionais deverão zelar pelo código de Ética Profissional.**

_____
RESPONSÁVEL TÉCNICO

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