



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - CRTR 3ª REGIÃO
Endereço: Rua Rio de Janeiro, 282 – 8º Andar – Centro –
Belo Horizonte – Minas Gerais. CEP: 30160-040
Telefone: 31 – 3201.8892 / 3201.8385

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DEFINITIVA PARA (TECNÓLOGO / TÉCNICO)

NOME: _____

ITEM	DOCUMENTO	SIM	NÃO
01	REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PREENCHIDO		
02	CARTEIRA DE IDENTIDADE		
03	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF		
04	TÍTULO DE ELEITOR		
05	CERTIFICADO DE RESERVISTA		
06	CARTEIRA DE TRABALHO PÁGINAS (FOTO - QUALIFICAÇÃO CIVIL - CONTRATO DE TRABALHO E ALTERAÇÕES		
07	CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO		
08	HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO		
09	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ÁGUA, LUZ - TELEFONE E OU CONTRATO DE LOCAÇÃO).DE ACORDO COM O ENDEREÇO PREENCHIDO NO REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO.		
10	RECIBO DE RECOLHIMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - BANCO DO BRASIL – R\$ _____, C/C 154.116-1 - AG. 1221 - 1		
11	DIPLOMA DE TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA E - HISTÓRICO DO CURSO RECONHECIDO PELO MEC OU DIPLOMA DE CURSO TÉCNICO EM RADIOLOGIA E HISTÓRICO DO CURSO AUTORIZADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO		
12	COMPROVANTE DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO, EM PAPEL TIMBRADO DA CLÍNICA OU HOSPITAL, COM NOME COMPLETO (LEGÍVEL) E ASSINATURA DO TÉCNICO OU RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO DO ESTÁGIO, NOS TERMOS DA LEI Nº 6.494 / 77 E DECRETO Nº 87.479 / 82		
13	03 FOTOS 3X4 - COLORIDAS E RECENTES		

Obs: Todos os documentos deverão ser xerocados e autenticados em cartório, exceto o requerimento de inscrição (item 01) que deve ser o original e assinado.

_____, _____ de _____ de _____.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - CRTR 3ª REGIÃO
Endereço: Rua Rio de Janeiro, 282 – 8º Andar – Centro –
Belo Horizonte – Minas Gerais. CEP: 30160-040
Telefone: 31 – 3201.8892 / 3201.8385

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

ILMO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL
DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA DE MINAS GERAIS – 3º REGIÃO

EU, _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na resolução **CONTER**, considerando o disposto nas **Leis nº 7.394/1985 e 10.508/2002** e Decreto **92.790 / 1986** que regulamentou a **Profissão de Técnico em Radiologia**, **VENHO REQUERER** minha inscrição no **Conselho Regional de Técnicos em Radiologia / Minas Gerais – 3º Região** como **TÉCNICO EM RADIOLOGIA.**

FILIAÇÃO

PAI - _____

MÃE - _____

DATA DE NASCIMENTO - ____/____/____ ESTADO CIVIL _____

NATALIDADE - _____ UF _____

GRAU DE INSTRUÇÃO - _____

ENDEREÇO – RUA / AV - _____ Nº _____

BAIRRO - _____ - CEP - _____

CIDADE - _____ UF _____

TELEFONES P/ CONTATO - () _____ - () _____

CARTEIRA IDENT. Nº _____ DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____

ORGÃO EXPEDIDOR _____ CPF _____

DOADOR DE ÓRGÃOS - SIM NÃO

_____, ____ de _____ de _____
(cidade)

Assinatura do solicitante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - CRTR 3ª REGIÃO
Endereço: Rua Rio de Janeiro, 282 – 8º Andar – Centro –
Belo Horizonte – Minas Gerais. CEP: 30160-040
Telefone: 31 – 3201.8892 / 3201.8385

TERMO DE COMPROMISSO / RECEBIMENTO DE CREDENCIAL

Eu _____ ,

Identidade nº _____ , CPF nº _____ ,

Inscrito neste Conselho sob o CRTR nº _____ , solicito que seja enviada

minha **CREDENCIAL PROFISSIONAL** de Tecnólogo em Radiologia /

Técnico em Radiologia / Auxiliar de Radiologia /, via **CORREIO**,

através de sedex à cobrar no destino.

Através deste documento assumo a responsabilidade pelo recebimento da mesma e também do pagamento das despesas postais.

_____, _____ de _____ de _____.

(ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO)