

ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA PARA OUTRO ESTADO

1. Solicitar os boletos para recolhimento da taxa de inscrição secundária para outro Estado, pelo e-mail: crrpr@crrpr.org.br, contendo os seguintes dados:
 - a. Nome completo;
 - b. CPF;
 - c. Endereço completo (rua, número, bairro, CEP e cidade)
 - d. Categoria Profissional: Técnico(a), Tecnólogo(a) ou Auxiliar em Radiologia.
 - e. Melhor data para pagamento do boleto;

2. Enviar os documentos descritos no item “3” digitalizado em formato “PDF” no e-mail: crrpr@crrpr.org.br

3. Listagem de documentos necessários:
 - a. Requerimento de Inscrição Secundária preenchido, datado e assinado;
 - b. Cópia do comprovante de pagamento da taxa de Inscrição Secundária;
 - c. Cópia do comprovante de residência;
 - d. Cópia da Identidade Profissional(CRTR) do Conselho de radiologia do Paraná.

OBS: Caso opte pelo atendimento presencial (somente com horário agendado) deverá levar os documentos originais preenchidos.

IMPORTANTE: O processo de inscrição secundária normalmente leva mais de 45 dias. No entanto a legislação permite atuar por até 90 dias sem o registro estar efetivado no conselho. Lembramos que o profissional deve estar em pleno gozo dos seus direitos para que a inscrição secundária se concretize. **Salientamos que, segundo a legislação vigente, o profissional que possuir registro secundário pagará anuidade em todos os conselhos que possuir inscrição (Resolução 12/2006 do CONTER).**



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Serviço Público Federal

Requerimento de Inscrição Secundária para outro Estado da União

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Eu, _____

CPF nº _____, Residente e Domiciliado (a) na Rua: _____

_____ nº _____, Bairro: _____

Município: _____, Estado: _____

CEP: _____, Telefone: () _____, Celular () _____,

e-mail _____ inscrito (a) no Conselho de Radiologia

do Paraná 10ª Região, sob o CRTR: _____ venho por intermédio deste requerer

a V.S.a as providencias necessárias afim de efetivar a minha inscrição secundária para o

Estado do(a), _____, e Região de número _____, uma vez que

pretendo exercer minhas atividades profissionais na jurisdição do Estado mencionado neste

requerimento.

Nestes termos, pede deferimento.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85

PROTOCOLO Nº _____

Curitiba, ____/____/____

Curitiba, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do profissional

CERTIDÃO

Certificamos que, nos termos do Art. 4º, § 2º, da Resolução CONTER Nº 8, de 20/10/2003, o requerente fica autorizado a exercer, provisoriamente, até que seja analisado o mérito deste requerimento, nas atividades inerentes ao Técnico; Tecnólogo ou Auxiliar em Radiologia, na Jurisdição do outro Estado da União.

CRTR-PR – 10ª REGIÃO

Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória – 80.060-150 – Curitiba – Paraná
Site: www.crrpr.org.br – E-mail : crrpr@crrpr.org.br – Fone: (41) 3253-2120