CRTR-10ª REGIÃO
Folha Nº _____
Proc. Nº _____

ORIENTAÇÕES PARA ALTERAÇÃO DE CATEGORIA

1. Solicitar os boletos para recolhimento da taxa de expedição da habilitação e da anuidade (proporcional), pelo e-mail: crtrpr@crtrpr.org.br, contendo os seguintes dados:
   a. Nome completo.
   b. Endereço completo (rua, número, bairro, cidade e CEP)
   c. CPF – Cadastro de Pessoa Física;
   d. Categoria Profissional: Técnico(a) ou Tecnólogo(a)
   e. Data para pagamento do boleto dentro do mês solicitado;

2. Enviar todos os documentos necessários e os requerimentos preenchidos e assinados **DIGITALIZADOS(PDF)** para o e-mail: documentosrecepcao@crtrpr.org.br

3. Lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo.

4. Caso opte por comparecer **pessoalmente**, **deverá agendar horário**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

1.Certificado de Conclusão de Curso;

2.Diploma de Conclusão do Curso em Radiologia (frente e verso), (**caso tenha**)

3.Histórico Escolar do Curso em Radiologia

4.Termo de convênio entre a Escola x Empresa estágio (clinica/hospital) (**caso não tenha o DIPLOMA**)

5.Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor

6.Requerimentos abaixo preenchidos e assinados

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Ilmo. Senhor Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Eu, _____ CRTR Nº _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394, de 29/10/1985, regulamentada pelo Decreto nº 92.790, de 17/06/1986, que regulamentou a profissão de Técnico / Tecnólogo em Radiologia, venho requerer a V.S.a, a **ALTERAÇÃO DE CATEGORIA**, de _____ para _____ de acordo com a autorização expedida pela Secretaria de Educação, bem como, o título conferido pela Instituição de Ensino.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85

PROTOCOLO N° _____

Curitiba, _____/_____/ _____

_____

.

_____, _____ de _____ de 20__.

_____

Assinatura

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

TERMO DE ALTERAÇÃO DE CATEGORIA

Eu, _____, portador (a) da cédula de identidade (RG) nº _____ e do CPF nº _____. Através deste, fico ciente das responsabilidades, abaixo descritas, cabíveis a mim, no ato da minha Alteração de Categoria junto a este conselho:

1. Somente o requerimento de **Alteração** junto a este conselho **não autoriza exercer as funções de Radiologia**. Tais funções poderão ser exercidas somente após o deferimento e retirada da credencial;
2. O processo **somente** será analisado após apresentada **toda** a documentação exigida;
3. **É de inteira responsabilidade do inscrito buscar informações**, sobre seu processo após a apresentação de toda documentação;
4. **A não retirada da credencial e não atuação na área de Radiologia, NÃO isenta o pagamento da anuidade;**
5. **A isenção da anuidade dar-se à, somente: após o pedido de AFASTAMENTO por escrito e assinado, pagamento das anuidades anteriores e devolução da credencial.**
6. Manter endereço e telefone sempre atualizados junto ao conselho.
7. **Lembramos que o NÃO pagamento das anuidades é passível de execução fiscal, inscrição em Dívida Ativa e demais penalidades cabíveis**.

Sendo assim, assino e me responsabilizo em cumprir todas as exigências apontadas nesse termo.

_____, _____de _____de 20____.

_____

Assinatura

CRTR-10ª REGIÃO
Folha Nº _____
Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia
Serviço Público Federal

CADASTRO OU ATUALIZAÇÃO DE DADOS

NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua:_____ nº_____

Bairro:_____CEP:_____

Cidade:_____ _____ Estado:_____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

ENDEREÇOS COMERCIAIS:

1) Empregador:_____

Rua:_____ nº_____

Bairro:_____CEP:_____

Cidade:_____ _____ Estado:_____

Setor: _____ Horário:_____

Telefone: (_____) _____ Ramal:_____

2) Empregador:_____

Rua:_____ nº_____

Bairro:_____CEP:_____

Cidade:_____ _____ Estado:_____

Setor: _____ Horário:_____

Telefone: (_____) _____ Ramal:_____

Correspondências devem ser enviadas para: ❑ Endereço Residencial;
❑ Endereço Comercial: ❍ 01 ou ❍ 02.

Curitiba _____ de _____ de 201__.

_____
Assinatura

CRTR 10ª Região - Paraná
Rua General Carneiro, 26 – Alto da Gloria – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná
Site: www.crtrpr.org.br E-mail: crtrpr@crtrpr.org.br