Conselho Regional de Técnicos em Radiologia
Serviço Público Federal

ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

AUXILIAR CÂMERA CLARA E ESCURA

1. Solicitar o boleto para recolhimento das taxas de inscrição:

   Envie e-mail para **documentosrecepcao@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, Tecnólogo ou Auxiliar em Radiologia?
   e. Melhor data para pagamento do boleto;

2. Enviar por Correio ou trazer todos os documentos contidos na Relação de documentos para a inscrição, lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo de inscrição.

3. Segue abaixo a Relação de Documentos e Requerimentos a serem preenchidos , assinados e entregues ao Conselho:
   - **Entrega Presencial**: **SOMENTE** com horário agendado (Curitiba ou Londrina)

**** QUALQUER DÚVIDA ENTRE EM CONTATO ****

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E REQUERIMENTOS PARA INSCRIÇÃO:

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

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394, de 29/10/85, regulamentada pelo Decreto nº 92.790, de 17/06/86, que regulamentou a profissão de Técnico em Radiologia e Auxiliar de Câmara Clara e Escura, venho requerer a V.S.a, meu registro profissional nesse Conselho para atuar como **Auxiliar em Radiologia,** para o qual apresento os seguintes documentos:

- Requerimentos para Inscrição **devidamente preenchidos (LETRA DE FORMA E LEGÍVEL) e assinados;**
- **01 foto (colar no Requerimento);**
- **Cópia simples legível** da cédula de Identidade (RG);
- **Cópia simples legível** do CPF;
- **Cópia simples legível** do Título de Eleitor;
- **Cópia simples legível** do Certificado de Reservista ou alistamento (para homens);
- **Cópia simples legível** da Certidão Nascimento ou de Casamento (homens e mulheres);
- **Cópia simples legível** da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS/ DIGITAL) – páginas 01 e 02 .
- **Cópia simples legível** do Histórico Escolar do Ensino Médio (2º Grau);
- **Cópia simples legível** da Declaração de Conclusão de Curso em Radiologia, nos termos da Lei N° 7.394/85 e N° 10.508/02.
- **Cópia simples legível** do Diploma de Conclusão do Curso em Radiologia original, nos termos da Lei N° 7.394/85 e N° 10.508/02; **(caso tenha)**
- **Cópia simples legível** do Termo de Convênio do estágio entre Hospital/Clínica e Escola, nos termos da Lei nº 11.788/2008; (somente para quem **NÃO** tem o Diploma)
- **Cópia simples legível** do Histórico Escolar do Curso em Radiologia, nos termos da Lei 7.394/85 e N° 10.508/02;
- **Cópia simples legível** da Declaração de Estágio da Escola (papel timbrado) devidamente assinado pelo responsável, nos termos da Lei N° 7.394/85 e N° 10.508/02
- Declaração da **Empresa** e do Técnico Instrutor (modelo abaixo)
- **Cópia simples legível** do Comprovante de Residência.
- **Cópia simples** legível dos comprovantes de pagamento das taxas de inscrição.

_____, ____ de _____ de 20___

_____

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia
Serviço Público Federal

Assinatura

DADOS PARA INSCRIÇÃO

FOTO

Nome: _____

Filiação: Pai:_____

Mãe: _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Sexo: ❒ . Feminino ❒ Masculino

Estado Civil: ❒ Solteiro ❒ Viúvo ❒ Separado ❒ Divorciado ❒ Casado

Nacionalidade: _____ Natural de: _____

End. Res.: _____

Bairro:_____Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Celular (___) _____ Whatsapp: (_ _) _____

E-mail: _____

Identidade nº _____ Org. Exp.: _____ Data de Exp.: ____/____/____

Cart. Prof. MTPS. nº _____ Série: _____ CPF: _____

Título de Eleitor nº _____ Zona _____ Seção _____

Habilitação: ❒Auxiliar

Grau de Instrução: ❒ 2º Grau Completo ❒ 3º Grau: ❒ Completo
❒ Incompleto

Doador de Órgãos e Tecidos? ❒ Doador ❒ Não Doador

_____, _____ de _____ de 20___.

_____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia
Serviço Público Federal

Assinatura

TERMO DE INSCRIÇÃO

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 de minha inscrição, junto a este conselho:

1. Efetuar a **Inscrição** 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 de Inscrição **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

(SOMENTE MODELO – NÃO É PERMITIDO O PREENCHIMENTO)

Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor

(Papel Timbrado da Empresa cedente do estágio)

Nome da Instituição onde o estágio foi realizado: _____
Endereço: _____
CNPJ: _____

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que _____, portador do RG _____, estagiou neste estabelecimento no período de ___/___/____ a ___/___/____ exercendo atividades de Técnico / Tecnólogo em Radiologia, nas áreas de (referenciar as áreas que o aluno estagiou), sendo acompanhado e supervisionado por mim (nome do Técnico registro no CRTR-PR), cumprindo a carga horária de _____ horas.

Por ser verdade firmo a presente e dou fé.

_____, ____ de _____ de _____

_____
Nome e Registro do Técnico Instrutor

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

_____

Responsável pela empresa

Obs: não é válido o preenchimento