



## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR  
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

### ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTADO.

1. **Solicitar o boleto para recolhimento da taxa de transferência de pessoa física, pelo e-mail: [ctrpr@ctrpr.org.br](mailto:ctrpr@ctrpr.org.br), contendo os seguintes dados:**

- a. Nome completo. (Igual da Identidade – RG);
- b. CPF;
- c. Endereço completo (rua, bairro, CEP e cidade);
- d. Categoria Profissional: Técnico(a), Tecnólogo(a) ou Auxiliar em Radiologia.
- e. Data para pagamento do boleto dentro do mês solicitado;

2.. **Listagem de documentos necessários:**

- a. Requerimento e Termo de Transferência preenchidos, datado e assinado;
- b. Cópia simples legível do comprovante de pagamento da taxa de transferência;
- c. Cópia simples legível do comprovante de residência;
- d. Cópia simples legível da Identidade Profissional do Estado do Paraná (CRTR);

### OBSERVAÇÃO:

\*\*Enviar documentos e requerimentos **DIGITALIZADOS (PDF)** para o email:  
[documentosrecepcao@ctrpr.org.br](mailto:documentosrecepcao@ctrpr.org.br)

### IMPORTANTE:

O processo de transferência normalmente leva de 45 a 90 dias. No entanto a legislação permite atuar por até 90 dias sem o registro estar efetivado no conselho onde o profissional está sendo transferido.

Lembramos que o profissional deve estar em pleno gozo dos seus direitos para que a transferência se concretize.

Caso esteja em **débito com anuidades, taxas ou multas é essencial a quitação destas para** a aprovação da Transferência para outro Estado.



## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR  
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

**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 ( ) \_\_\_\_\_,

inscrito no **Conselho de Técnicos de Radiologia do Paraná – 10ª Região**, sob o registro

de CRTR nº \_\_\_\_\_ venho por intermédio deste requerer a V.S. as providências

afim de efetivar a minha transferência para o Estado: \_\_\_\_\_,

uma vez que pretendo exercer minhas atividades profissionais nesta jurisdição.

Nestes termos, pede deferimento.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requerente

### 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, as atividades inerentes ao Técnico em Radiologia, Especialidade Radiodiagnóstico, nesta Jurisdição.



# Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR  
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

## 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