



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

ORIENTAÇÕES PARA AFASTAMENTO

1. Enviar por **CORREIO** ou entregar **PESSOALMENTE** os requerimentos abaixo devidamente preenchidos, datados e assinados e sua **CIP original**.

2. Informações Importantes:

a. É **obrigatória a devolução da Cédula de Identidade Profissional (CIP)**, caso contrário o afastamento é indeferido. Caso **não** esteja mais de posse por perda ou outro motivo, deverá fazer um **boletim de ocorrência** e enviar junto com os requerimentos preenchidos e assinados;

b. Caso o Afastamento seja recebido no Conselho **até 10/março** a anuidade do ano corrente será **isentada**. Se passar da data acima, será cobrado um valor proporcional. Essa data é fixada em Resolução e não há como perdoar pequenos atrasos. Entretanto, caso haja **débitos anteriores estes deverão ser quitados, sob risco de cobrança judicial**;

c. Caso deseje retornar ao exercício da profissão basta requerer a **REINTEGRAÇÃO** (requerimento no site).





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, _____,
portador do CPF _____, por não mais exercer a Profissão de Técnico / Tecnólogo, conforme requerimentos e devolução da CIP em anexo, venho requerer a V.S.a. o **AFASTAMENTO** desse Regional e conseqüente suspensão do pagamento de anuidade, em cumprimento da Resolução CONTER Nº 009, de 31 de agosto de 2005, publicada no D.O.U. nº 200, de 18/10/2005.

Motivo:

- Doença
- Aposentadoria
- Desempregado
- Outros: _____

Outrossim, declaro que não estou mais exercendo a profissão de Técnico / Tecnólogo e caso venha exercê-la sob qualquer condição (empregado; funcionário público; autônomo ou sócio), deverei solicitar a **REINTEGRAÇÃO** da minha credencial neste Regional, ciente que voltarei a contribuir com o pagamento de anuidade e taxas vigentes.

Anexo:

- Cédula de identidade profissional original expedida pelo CRTR – 10ª Região
- Boletim de Ocorrência (extravio/roubo)

Não devolvida CIP / B.O (uso interno para comprovação)

Nestes termos, pede deferimento.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85

PROTOCOLO Nº _____

Curitiba, ____/____/____

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

DADOS CADASTRAIS

Nome: _____

End. Res.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Celular (____) _____ WhatsApp: (____) _____

E-mail: _____

CPF: _____

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura