



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

ORIENTAÇÕES PARA ALTERAÇÃO DE CATEGORIA

1. Enviar todos os documentos necessários e os requerimentos preenchidos e assinados **DIGITALIZADOS(PDF)** para o e-mail: documentosrecepcao@crrpr.org.br
***A anuidade referente a Alteração de Categoria será enviada após o deferimento do processo.**
2. Lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita a continuidade do processo.
3. Caso opte por comparecer **pessoalmente**, **deverá agendar horário**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

1. Certificado (Declaração) de Conclusão de Curso;
2. Diploma de Conclusão do Curso em Radiologia (frente e verso)
3. Histórico Escolar do Curso em Radiologia
4. **Cópia simples legível** da Declaração de Estágio **da Escola** (papel timbrado) devidamente assinado pelo **responsável do Estágio** com o seu nº de **Registro CRTRPR**), conforme Resolução CONTER nº 10, de 11 de novembro de 2011 (**OBRIGATÓRIO – com ou sem Diploma**)
5. Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor
6. Requerimentos abaixo preenchidos **LETRA MAIÚSCULA e assinados**





Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

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 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 _____

TERMO DE ALTERAÇÃO DE CATEGORIA

Eu, _____,
portador (a) 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. Efetuar a **Alteração** junto a este conselho **não autoriza exercer as funções cabíveis**. Tais funções poderão ser exercidas somente **após o deferimento deste processo** e atualização na 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



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: (____) _____ Whats: (____) _____

Email: _____

ENDEREÇO COMERCIAL :

1) Empregador: _____

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Sector: _____ Horário: _____

Telefone: (____) _____ Ramal: _____

Curitiba _____ de _____ de 20__.

Assinatura