



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

ORIENTAÇÕES PARA INCLUSÃO DE ESPECIALIDADE

Todos os documentos exigidos e os requerimentos relacionados abaixo deverão ser **DIGITALIZADOS (PDF)** e enviados para o e-mail : documentosrecepcao@ctrpr.org.br

Lembramos que a **falta de qualquer documento impossibilita a análise para a Inclusão de Especialidade.**

** RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA INCLUSÃO DE ESPECIALIDADE

(Conforme Prevê a Resolução CONTER N: 13 de 22 de outubro de 2009)

- Requerimento de Inclusão de Especialidade preenchido e assinado;
- Requerimento de Compromisso preenchido e assinado;
- **Cópia simples legível** “Declaração de Estágio Obrigatório da **Escola** , informando a carga horária total do curso e devidamente assinado pelo Supervisor de Estágio da Escola registrado no Conselho
- **Cópia simples legível** Diploma do Curso





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.Sa. a **INCLUSÃO DE ESPECIALIDADE**, 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 COMPROMISSO

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, Registro Profissional nº _____,
atualmente exercendo na área de _____, declaro ter
conhecimento da Resolução CONTER nº 17 de 18/10/2006 e da Resolução CONTER nº 13
de 22/10/2009, que regulamentam o exercício profissional nas áreas específicas de
Medicina Nuclear, Radioterapia e Radiologia Industrial e estabelece o prazo de 5 (cinco)
anos, contados a partir da publicação da Resolução 13/2009, para a conclusão do curso de
Especialização nos moldes da Legislação Educacional em vigor.

Nada mais havendo para declarar, assino a presente.

_____, em _____, 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: _____

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: _____

CPF: _____

Título de Eleitor nº _____ Zona _____ Seção _____

Habilitação: Plena (TECNÓLOGO) Radiodiagnóstico (TÉCNICO)

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

_____, _____ 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 INCLUSÃO DE ESPECIALIDADE

Eu, _____,
portador (a) do CPF nº _____. Através deste, fico ciente das responsabilidades, abaixo descritas, cabíveis a mim, no ato de minha Inclusão de Especialidade, junto a este conselho:

1. Efetuar a Solicitação de Inclusão de Especialidade junto a este conselho **não autoriza exercer as funções da Inclusão.** Tais funções poderão ser exercidas somente após o deferimento;
2. O processo de Inclusão de Especialidade **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