



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA PARA OUTRO ESTADO

1. Solicitar os boletos para recolhimento da taxa de inscrição secundária para outro Estado, pelo e-mail: crrpr@crrpr.org.br, contendo os seguintes dados:

- a. Nome completo (**LETRA MAIÚSCULA**)
- b. CPF
- c. Endereço completo (**rua, número, bairro, CEP e cidade**)
- d. Categoria Profissional: Técnico(a), Tecnólogo(a)

2. Enviar todos os documentos e requerimentos preenchidos descritos abaixo
"DIGITALIZADOS (PDF) para o e-mail: documentosrecepacao@crrpr.org.br

3. Listagem de **documentos necessários**:

- a. Requerimentos de Inscrição Secundária preenchidos com **LETRA MAIÚSCULA LEGÍVEL** e assinados
 - c. **Cópia legível** do comprovante de residência;
 - d. **Cópia legível da Identidade Profissional (CRTR)** do Conselho de Radiologia do Paraná
- **atendimento presencial (somente com horário agendado)**

IMPORTANTE: O processo de inscrição secundária **normalmente leva até 90 dias.**

No entanto a legislação permite atuar por até 90 dias sem o registro estar efetivado no conselho. **Lembramos que o profissional deve estar em pleno gozo dos seus direitos para que a inscrição secundária se concretize.**

Salientamos que, segundo a legislação vigente, o profissional que possuir registro secundário **pagará anuidade em todos os conselhos que possuir inscrição** (Resolução 12/2006 do CONTER)



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 na Rua: _____

nº _____ / complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____, Estado: _____

CEP: _____, celular/WhatsApp: () _____ inscrito (a) no CRTR

_____ Região, sob o nº _____ venho por intermédio deste requerer a V.Sa. as

providências necessárias afim de efetivar a minha inscrição secundária para este regional,

uma vez que pretendo exercer minhas atividades profissionais nesta jurisdição.

Nestes termos, pede deferimento.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85

PROTOCOLO Nº _____

Curitiba, ____/____/____

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

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 _____

TERMO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

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

1. Efetuar a **Inscrição Secundária** 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 Secundária **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 _____

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