



ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO

DE TÉCNICO (A) / TECNÓLOGO (A) EM RADIOLOGIA

(entrega pessoalmente – CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA)

1. Solicitar os boletos(s) para recolhimento das **03 taxas (inscrição, emissão credencial e anuidade)**

Envie e-mail para documentosrecepcao@ctrpr.org.br, contendo os seguintes dados:

- a. **Nome completo (LETRA MAIÚSCULA):**
- b. **Endereço completo (rua, número/complemento, bairro, cidade, CEP)**
- c. **CPF – Cadastro de Pessoa Física;**
- d. **Categoria Profissional: Técnico ou Tecnólogo?**
- e. **Data para pagamento.**

2. Entregar **PESSOALMENTE** todos os documentos exigidos /obrigatórios contidos na Relação de documentos e requerimentos para a inscrição, lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo de inscrição.

**** **É de inteira responsabilidade do inscrito buscar informações** sobre seu processo após a apresentação de toda documentação;

3. Segue abaixo a Relação de Documentos e Requerimentos a serem **preenchidos com LETRA MAIÚSCULA e assinados**

- Entrega **Presencialmente: SOMENTE** com horário agendado (Curitiba e Londrina)

***** **Prazo para ser gerado o Número do seu Registro é de até 45 dias com a documentação COMPLETA e deferida pelos Diretores) – será enviado e-mail**





Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E REQUERIMENTOS PARA INSCRIÇÃO:

Eu, _____,
CPF _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394, de 29/10/85, regulamentada pelo Decreto nº 92.790, de 17/06/86, que regulamentou a profissão de Técnico em Radiologia e Auxiliar de Câmara Clara e Escura, venho requerer a V.S.a, meu registro profissional nesse Conselho para atuar como **Técnico () ; Tecnólogo () em Radiologia**, para o qual apresento os seguintes documentos:

- **Requerimentos** para Inscrição **devidamente preenchidos** com **LETRA MAÍUSCULA LEGÍVEIS** e assinados;
- **01 foto (colar no Requerimento);**
- **Cópia simples legível** da cédula de Identidade (RG); **(caso tenha)**
- **Cópia simples legível** da cédula do CPF;
- **Cópia simples legível** do Título de Eleitor;
- **Cópia simples legível** do Certificado de Reservista ou alistamento (para homens);
- **Cópia simples legível** da Certidão Nascimento ou de Casamento (homens e mulheres);
- **Cópia simples legível** do Histórico Escolar do Ensino Médio (2º Grau);
- **Cópia simples legível** da Declaração de Conclusão de Curso em Radiologia, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02.
- **Cópia simples legível** do Diploma de Conclusão do Curso em Radiologia original, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02; **(caso tenha) - OBRIGATÓRIO (a partir de 01 ano conclusão do Curso)**.
- **Cópia simples legível** do Termo de Convênio do estágio entre Hospital/Clínica e Escola, nos termos da Lei nº 11.788/2008; **(somente** para quem **NÃO** tem o **Diploma)**
- **Cópia simples legível** do Histórico Escolar do Curso em Radiologia, nos termos da Lei 7.394/85 e Nº 10.508/02;
- **Cópia simples legível** da Declaração de Estágio **da Escola** (papel timbrado)
- Declaração **da Empresa** e assinado pelo Supervisor Técnico Instrutor da Empresa
- **Cópia simples legível** do Comprovante de Residência.

_____, ____ 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 INSCRIÇÃO

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

1. Efetuar a **Inscrição** 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 **somente** será analisado após apresentada **toda** a documentação exigida/obrigatória
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. (requerimento no site)
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 PARA INSCRIÇÃO

FOTO

Nome: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: Feminino Masculino

Estado Civil: Solteiro(a) Viúvo(a) Separado(a) Divorciado(a) Casado(a)

Nacionalidade: _____ Natural de: _____

End. Res.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

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

E-mail: _____

CPF: _____

Título de Eleitor nº _____ Zona _____ Seção _____

Habilitação: Radiodiagnóstico (**Técnico**) Plena (**Tecnólogo**)

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

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura