



## ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO

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

#### ( DOCUMENTAÇÃO VIA CORREIOS )

#### CIDADES FORA DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA

1. Solicitar os boletos para recolhimento das **03 taxas (Inscrição, emissão credencial e Anuidade)**

Envie e-mail para [documentosrecepcao@ctrpr.org.br](mailto: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 em Radiologia?**
- e. **Data para pagamento.**

2. Enviar via **CORREIOS** todos os documentos exigidos 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 email** .





## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR  
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

### REQUERIMENTOS PARA INSCRIÇÃO E RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

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 Autenticada legível** do Histórico Escolar do Ensino Médio (2º Grau);
- **Cópia legível** da Declaração de Conclusão de Curso em Radiologia, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02.
- **Cópia Autenticada 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 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 Autenticada 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.
- **Cópia 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 apresentar **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.
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: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor nº \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_

Habilitação:  Radiodiagnóstico (**técnico**)  Plena (**tecnólogo**)

Grau de Instrução:  2º Grau Completo  3º Grau (plena)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura