



## Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR  
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

### ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTADO.

1. Solicitar o boleto para recolhimento da taxa de transferência de pessoa física, pelo email: [crtrpr@crtrpr.org.br](mailto:crtrpr@crtrpr.org.br), contendo os seguintes dados:

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

2.. Listagem de documentos necessários:

- a. Requerimentos e Termo de Transferência preenchidos com **LETRA MAIÚSCULA LEGÍVEL** e assinados;
- b. **Cópia simples legível** do comprovante de residência;
- c. **Cópia simples legível** da Identidade Profissional **do Estado do Paraná (CRTR)**;

#### **OBSERVAÇÃO:**

Caso opte pelo **atendimento presencial** deverá levar os requerimentos originais junto com cópias simples legíveis e **agendar horário** ou poderá enviar para o e-mail acima **DIGITALIZADOS(PDF)**

#### **IMPORTANTE:**

O processo de transferência normalmente leva até 90 dias.

No entanto a legislação permite atuar por até 90 dias sem o registro estar efetivado no conselho onde o profissional está sendo transferido.

**Lembramos que o profissional deve estar em pleno gozo dos seus direitos para que a transferência se concretize.**

**Caso esteja em débito** com anuidades, taxas ou multas é essencial a quitação destas para a aprovação da Transferência para outro Estado.



## 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 e Domiciliado (a) na Rua: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_, WhatsApp: ( ) \_\_\_\_\_, Celular ( ) \_\_\_\_\_,

inscrito (a) no CRTR \_\_\_\_\_ Região, sob o nº \_\_\_\_\_ venho por intermédio deste requerer a V.S.a as providências necessárias afim de efetivar a minha transferência para a 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 \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_ Org. Exp.: \_\_\_\_\_ Data de Exp.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Habilitação:  Plena ( TECNÓLOGO)  Radiodiagnóstico ( TÉCNICO)

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura