



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO

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

(DOCUMENTAÇÃO POR CORREIOS) - CIDADES FORA DE CURITIBA

1. **Solicite os boletos** pelo email : documentosrecepcao@crtrpr.org.br referente as **03 taxas (Inscrição, Credencial e Anuidade)**, com os seguintes dados:

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

2. **ENVIE POR CORREIOS** todos as cópias dos documentos conforme consta na Relação abaixo, lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo de inscrição. **NÃO ACEITAMOS OS DOCUMENTOS POR EMAIL**

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

O PRAZO PARA ANÁLISE DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO – 45 DIAS úteis e somente com toda a documentação correta e aprovada pelo Diretores. Após será enviado email com CERTIDÃO autorizando trabalhar constando o seu nº Registro (verifique sempre caixa de entrada/lixo eletrônico)





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 POR CORREIOS - (PREENCHER COM LETRA MAIÚSCULA)

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, 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:

- 1) ENVIAR os 03 (três) Requerimentos devidamente PREENCHIDOS E ASSINADOS;
- 2) 01 foto simples (colar no Requerimento);
- 3) CÓPIA simples e legível da cédula de Identidade (RG)
- 4) CÓPIA simples e legível da cédula do CPF;
- 5) CÓPIA simples e legível do Título de Eleitor;
- 6) CÓPIA simples e legível do Certificado de Reservista ou alistamento (para homens);
- 7) CÓPIA simples e legível da Certidão Nascimento ou de Casamento (homens e mulheres);
- 8) CÓPIA **Autenticada em cartório** legível do **Histórico Escolar do Ensino Médio (2º Grau)**;
- 9) CÓPIA **Autenticada em cartório** legível do **Histórico Escolar do Curso em Radiologia**, nos termos da Lei 7.394/85 e Nº 10.508/02;
- 10) CÓPIA **Autenticada em cartório** legível do **Diploma de Conclusão do Curso em Radiologia**, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02; **(caso tenha). ** OBRIGATÓRIO a partir de 01 ano da Conclusão do Curso .**
- 11) CÓPIA simples e legível da Declaração de Conclusão de Curso em Radiologia, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02.
- 12) CÓPIA simples e 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)**
- 13) CÓPIA simples e legível da Declaração de Estágio **da Escola.**
- 14) CÓPIA simples e legível da Declaração de Estágio **da Empresa** assinado pelo Supervisor Técnico Instrutor. **(somente para quem NÃO tem o Diploma)**
- 15) CÓPIA simples e legível do Comprovante de Residência.
- 16) CÓPIA simples dos comprovantes de pagamento das 03 taxas.

_____, _____ de _____ de 20____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

TERMO DE INSCRIÇÃO

(PREENCHER COM LETRA MAIÚSCULA)

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 (requerimento no site)**, 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____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

CRTR – 10ª REGIÃO/PR
Autarquia Federal

CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

DADOS PARA INSCRIÇÃO

(PREENCHER COM LETRA MAIÚSCULA)

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: _____

RG: _____ órgão expedidor: _____ data emissão: _____

Título de Eleitor nº _____ Zona _____ Seção _____

Habilitação: Radiodiagnóstico (técnico) Plena (tecnólogo)

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

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura