



## ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO

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

#### **(ENTREGA PESSOALMENTE – CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA)**

1. **Solicite os boletos** pelo email : [documentosrecepcao@crrpr.org.br](mailto:documentosrecepcao@crrpr.org.br) referente as **03 taxas ( Inscrição, Credencial e Anuidade)**, com 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. **Entregue Pessoalmente** todas as cópias dos documentos contidos na relação de **documentos abaixo** . **Na falta de qualquer documento impossibilita o processo de inscrição.**      **\*\* NÃO ACEITAMOS DOCUMENTOS POR EMAIL.**

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

**\*\*\* Entrega Presencialmente: com horário agendado (Curitiba ou Londrina)**

**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:** **(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) **PREENCHER e ASSINAR os 03(três) Requerimentos** para Inscrição;
- 2) **01 foto simples (colar no Requerimento);**
- 3) **CÓPIA simples legível** da cédula de Identidade (RG);
- 4) **CÓPIA a simples legível** da cédula do CPF;
- 5) **CÓPIA simples legível** do Título de Eleitor;
- 6) **CÓPIA simples legível** do Certificado de Reservista ou alistamento (para homens);
- 7) **Cópia simples legível** da Certidão Nascimento ou de Casamento (homens e mulheres);
- 8) **CÓPIA simples legível do Histórico Escolar do Ensino Médio (2º Grau);**
- 9) **CÓPIA simples legível do Histórico Escolar do Curso em Radiologia**, nos termos da Lei 7.394/85 e N° 10.508/02;
- 10) **CÓPIA simples legível do Diploma do Curso em Radiologia**, nos termos da Lei N° 7.394/85 e N° 10.508/02; **(caso tenha) - \*\*\* OBRIGATÓRIO (a partir de 01 ano conclusão do Curso) .**
- 11) **CÓPIA simples legível** da Declaração de Conclusão de Curso em Radiologia, nos termos da Lei N° 7.394/85 e N° 10.508/02.
- 12) **CÓPIA a 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 legível** da Declaração de Estágio **da Escola.**
- 14) **CÓPIA simples legível** Declaração de Estágio **da Empresa** e assinado pelo Supervisor Técnico Instrutor **(somente** para quem **NÃO** tem o Diploma)
- 15) **CÓPIA simples legível** do Comprovante de Residência.
- 16) **CÓPIA simples legível 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 apresentada **toda** a documentação exigida/obrigatória. **Prazo para análise – 45 dias úteis.**
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\_\_\_\_.  
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**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.: \_\_\_\_\_ Nº/complem: \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura