

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

ILMO.DIRETOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA DE MINAS GERAIS – 3ª REGIÃO

EU, \_\_\_\_\_, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na resolução CONTER, considerando o disposto nas Leis nº 7.394 / 1985 e 10.508 / 2002 e Decreto 92.790 / 1986 que regulam entou a Profissão de Técnico em Radiologia, VENHO REQUERER minha inscrição no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia / Minas Gerais - 3ª Região como \_\_\_\_\_ EM RADIOLOGIA.

### FILIAÇÃO

PAI - \_\_\_\_\_

MÃE - \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ESTADO CIVIL - \_\_\_\_\_

NATALIDADE - \_\_\_\_\_ UF - \_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO - \_\_\_\_\_

ENDEREÇO – RUA / AV - \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO - \_\_\_\_\_ - CEP - \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ - UF - \_\_\_\_\_

TELEFONES P/CONTATO - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CARTEIRA DE IDENT.Nº \_\_\_\_\_ DATA EXPEDIÇÃO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ORGÃO EXPEDIDOR \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

DOADOR DE ÓRGÃOS – SIM  NÃO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade)

Assinatura do solicitante



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA  
CRTR 3.ª REGIÃO**

**TERMO DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da cédula de identidade (RG) n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_ 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 comunicado do deferimento e retirada da credencial;
2. O processo de Inscrição somente será analisado após apresentada toda a documentação exigida;
3. O prazo para análise é de 45 (quarenta e cinco) dias;
4. O inscrito será informado, via ofício, do resultado da análise do processo;
5. É de inteira responsabilidade do inscrito buscar informações, sobre seu processo, após 45 (quarenta e cinco) dias da apresentação de toda documentação;
6. A partir do deferimento de seu pedido será gerada a anuidade, sendo este requisito para retirada da credencial;
7. A não retirada da credencial e não atuação na área de Radiologia, não isenta o pagamento da anuidade;
8. A isenção da anuidade dar-se-á, somente, após o pedido formal e deferimento da Baixa;
9. A cópia autenticada do Diploma do Curso deverá ser enviada ao Conselho no máximo após 180 (cento e oitenta) dias da retirada da Credencial Provisória;
10. Manter endereço e telefone sempre atualizados junto ao conselho, sendo que o mesmo não se responsabiliza pela não entrega das correspondências;
11. Lembramos que o não pagamento das anuidades é passível de inscrição em Dívida Ativa para posterior execução fiscal e demais penalidades cabíveis.

Sendo assim, assino e me responsabilizo em cumprir todas as exigências apontadas nesse termo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**ASSINATURA**