



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

SOLICITAÇÃO DE **REATIVAÇÃO** DE  
REGISTRO PROFISSIONAL NO CONSELHO REGIONAL DE  
TÉCNICOS EM RADIOLOGIA/3ª. REGIÃO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
estado civil \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a)  
no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_ CRTR nº \_\_\_\_\_, residente  
e domiciliado(a) à Rua \_\_\_\_\_  
nr \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_/MG,  
CEP \_\_\_\_\_, Tel. Fixo( ) \_\_\_\_\_ Tel. Cel( ) \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_ venho, através desta,  
solicitar a **REATIVAÇÃO** do meu registro profissional junto ao CRTR/3ª. Região.

Comprometo-me, também, com a veracidade das informações aqui  
prestadas, sob pena de responder civil e criminalmente, caso as mesmas não  
correspondam à verdade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(CIDADE) (Dia) (Mês) (Ano)

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO)