

## REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA

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 regulamentaram a **Profissão de Técnico em Radiologia**, **VENHO REQUERER** minha transferência do CRTR - \_\_\_\_\_ Região / \_\_\_\_\_, para o **CRTR – 3ª Região / Minas Gerais**.

### FILIAÇÃO

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

MÃE - \_\_\_\_\_

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

NATURALIDADE - \_\_\_\_\_ - UF - \_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO - \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO

RUA / AV - \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

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

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

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

EMAIL : \_\_\_\_\_

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

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

DOADOR DE ÓRGÃOS – SIM  NÃO

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

Assinatura do solicitante