



## CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

Serviço Público Federal (Art. 12 do Dec. N° 92.790/86)

CRTR-8ª REGIÃO

**Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia  
8ª Região - Salvador-Ba.**

Tendo pleno conhecimento das condições exigidas pela Lei nº 7.394, de 29/10/85, regulamentada pelo Decreto nº 92.790, de 17/06/86, que disciplinam o exercício da profissão de Técnico e Auxiliar (Câmara Clara e Escura) em Radiologia, venho requerer a V. S<sup>a</sup>., registro profissional neste Conselho, na qualidade Técnico em Radiologia na especialidade: **Radiodiagnóstico**, ao tempo em que apresento os documentos descritos abaixo exigidos.

### Originais e cópias:

- 01 -  **Comprovante Profissional em Carteira de Trabalho,**
  - 02 -  Histórico escolar do 2º Grau,
  - 03 -  Certidão de Nascimento ou Casamento,
  - 04 -  Cédula de Identidade,
  - 05 -  CPF,
  - 06 -  Título de Eleitor **com comprovante da última eleição,**
  - 07 -  Carteira de Reservista p/ homens,
  - 08 -  Comprovante de Residência,
  - 09 -  3 fotos 3x4 coloridas com fundo azul Social,
  - 10 -  Taxa de Requerimento de Inscrição - R\$ 22,00.
- Depósito: Caixa Econômica Federal Ag. 1416 C/C. 00.212-6**

Pede deferimento.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Solicitante (Por Extenso)**



**CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**  
Serviço Público Federal (Art. 12 do Dec. N° 92.790/86)  
**CRTR-8ª REGIÃO**

## Ficha de Inscrição

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ TEL. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

## Dados Complementares

DATA NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: MASC  FEM  CIVIL  MILITAR

TIPO DE SANGUE: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

NOME PAI: \_\_\_\_\_

NOME MÃE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  SEPARADO  CASADO  DIVORCIADO  VIÚVO  OUTROS

RAÇA : BRANCA  AMARELA  NEGRA  INDÍGENA  PARDA

RG.: \_\_\_\_\_ ORGÃO: \_\_\_\_\_ UF.: \_\_\_\_\_ EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_

CATEIRA RESERVISTA: \_\_\_\_\_ EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ TÍTULO ELEITOR: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_

SEÇÃO: \_\_\_\_\_ EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

CARTEIRA PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

SALVADOR, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante (**Por Extenso**)



**CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**  
Serviço Público Federal (Art. 12 do Dec. N ° 92.790/86)  
CRTR-8ª REGIÃO

**Dados Complementares**

**Outros Endereços para Correspondência**


**Telefones para contato**
