



CRTR 17ª REGIÃO

Fls. _____

Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 17ª REGIÃO
Serviço Público Federal

Senhor presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 17ª Região,

Eu,

CPF Nº

RG nº

órgão expedidor:

Telefone para contatos:

E-mail:

Residente na:

Bairro:

Cidade:

U.F:

CEP:

Registrado no CRTR _____ Região sob o CRTR Nº

Venho requerer a V.S.^a a **TRANSFERÊNCIA** do CRTR _____ Região, para este **CRTR _____ Região**.
Anexo ao presente Requerimento cópias autenticadas dos seguintes documentos, conforme
Resolução CONTER nº 06, de 31 de março de 2020:

ENVIAR TODAS AS XEROX OU PDF SOLICITADOS ABAIXO:

* Credencial do CRTR _____ Região

* Comprovante de residência

* Comprovante de pagamento da Transferência no valor de R\$ **50,92**.

Outros: _____.

Nesses termos, peço deferimento.

CIDADE _____ UF: _____

DATA: _____ de _____ de _____

NOME DO PROFISSIONAL



CRTR 17ª REGIÃO

Fls. _____

Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 17ª REGIÃO
Serviço Público Federal

DOCUMENTOS DE TRANSFERÊNCIA

A documentação de transferência deverá ser encaminhada ao Regional solicitante, conforme Art. 4º, § 1º, da Resolução CONTER nº 12, de 15 de setembro de 2006.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- 1. CÓPIA DA IDENTIDADE PROFISSIONAL;**
- 2. COMPROVANTE DE ENDEREÇO DA REGIÃO DE DESTINO;**
- 3. COMPROVANTE DE PAGAMENTO NO VALOR DE R\$ 50,92**