



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 residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Residente na _____

Bairro: _____ Cidade _____ U.F _____

CEP: _____ com Registro Principal no CRTR __ Região sob o nº _____.

Venho requerer a V.S.^a **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA** neste **CRTR 17ª Região**. Anexo ao presente requerimento **cópias dos seguintes documentos**, conforme Resolução CONTER nº 06, de 31 de março de 2020:

ENVIAR TODAS AS XEROX OU PDF SOLICITADOS ABAIXO:

- * Cédula de identidade profissional onde possuo Inscrição Principal;
- * Comprovante de residência de onde irá residir;
- * Comprovante de pagamento da taxa de Secundária.

Cidade, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente