



CRTR 17ª REGIÃO

Fls. _____

Proc. _____

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

MUDANÇA DE CATEGORIA

Senhor Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 17ª Região

Eu,

CPF:

RG:

Org .Expedidor:

Residente na:

Telefone:

Bairro:

Cidade:

U.F:

CEP:

Registrado neste Conselho sob o CRTR nº

E-mail:

Venho requerer a V. S^a a **MUDANÇA DE CATEGORIA** do meu REGISTRO no quadro de profissionais deste CRTR 17ª Região de Técnico em Radiologia para Tecnólogo em Radiologia.

Nesses termos, peço deferimento.

de

de 2025.

REQUERENTE



CRTR 17ª REGIÃO

Fls. _____

Proc. _____

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

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ALTERAÇÃO DE CATEGORIA PROFISSIONAL

- a) Requerimento específico;
- b) Diploma/ Certificado;
- c) Cópia da portaria de autorização do curso de especialização pelo órgão competente do sistema de ensino (MEC)

São Luis, MA ____ / _____ / _____.

Requerente

Funcionário do CRTR 17ª Região