



CRTR 17ª REGIÃO

Fls. _____

Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 17ª REGIÃO

Autarquia Pública Federal (Lei nº 7.394/85 e Dec. nº 92.790/86)

MARANHÃO/PIAUI

MUDANÇA DE CATEGORIA DE REGISTRO PROFISSIONAL

Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 17ª Região MA/PI,

Eu, _____, brasileiro(a),

CPF nº _____, e RG nº _____, Órgão Exp.: _____,

WhatsApp nº: () _____, E-mail: _____,

Residente no endereço _____,

CEP: _____ - _____, Bairro: _____, Município: _____,

Estado: _____, Registrado sob o CRTR nº _____, venho através deste,

REQUERER junto a vossa senhoria, a **MUDANÇA DE CATEGORIA** do meu Registro no quadro de profissionais do CRTR 17ª Região MA/PI, conforme indicado abaixo:**1. Categoria em que estou atualmente registrado(a) no CRTR 17ª Região:**☐ AUXILIAR EM RADIOLOGIA☐ TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA☐ TECNÓLOGO(A) EM RADIOLOGIA**2. Categoria para a qual solicito a mudança:**☐ TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA☐ TECNÓLOGO(A) EM RADIOLOGIA

Anexo ao presente Requerimento o seguinte documento:

☐ Diploma ou Certificado de Radiologia;

Declaro estar ciente de que **a apresentação deste requerimento não implica a concessão automática da mudança de categoria**, ficando o pedido sujeito à análise documental, instrução processual e deferimento pelo CRTR 17ª Região.

Declaro, ainda, que somente poderei exercer as atribuições correspondentes à **nova categoria profissional após o deferimento do pedido e a regularização do respectivo registro perante o Conselho**. Comprometo-me a acompanhar o andamento do processo pelos canais oficiais do CRTR 17ª Região e a apresentar documentos ou informações complementares, caso sejam solicitados.

Nestes termos, peço e aguardo deferimento.

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Requerente_____
Atendimento CRTR 17ª Região MA/PI