



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

TRANSFERÊNCIA 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: _____, venho através deste, **REQUERER** junto a vossa senhoria, minha**TRANSFERÊNCIA** do CRTR _____ª Região para o CRTR _____ª Região visto que irei trabalhar na

Jurisdição deste Regional.

ENVIAR TODAS AS XEROX OU PDF SOLICITADOS ABAIXO:

[] Credencial do CRTR _____ª Região;

[] Comprovante de residência atualizado;

[] Comprovante de recolhimento da Taxa de Transferência no valor de R\$ 53,53.

Declaro estar ciente de que o presente requerimento de transferência de registro profissional será processado nos termos da Resolução CONTER nº 06/2020, estando sujeito à análise, instrução processual e deliberação pelo respectivo Conselho Regional de Técnicos em Radiologia.

Declaro, ainda, estar ciente de que eventuais débitos referentes a exercícios anteriores à data deste requerimento permanecem devidos ao Conselho Regional de origem e que a transferência somente será considerada efetivada após a conclusão do respectivo procedimento administrativo.

Nestes termos, peço e aguardo deferimento.

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Requerente_____
Atendimento CRTR 17ª Região MA/PI