



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal

ORIENTAÇÕES PARA REGISTRO DE ESTAGIÁRIO VIA CORREIO

(Obs: Este kit de Registro de Estagiário serve para o quem vai enviar pelo correio)

1. Solicitar o boleto para recolhimento da taxa de expedição da habilitação de Estagiário(a) em Radiologia, pelo e-mail: crrpr@crrpr.org.br, contendo os seguintes dados:
 - a. Nome completo. (Igual da Identidade – RG);
 - b. Endereço completo (rua, número, bairro, cidade e CEP)
 - c. CPF – Cadastro de Pessoa Física;
 - d. Categoria Profissional: Estagiário(a)
2. Após paga a taxa de expedição da habilitação, enviar pelos correios todos os documentos contidos na “Relação de documentos para o registro de Estagiário(a)”, lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo de registro.

Endereço para postagem

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória

80.060-150 – Curitiba – Paraná

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE ESTAGIÁRIO(A) EM RADIOLOGIA.

- “2 fotos” iguais coloridas 3x4 para documento;
- “Cópia autenticada” da cédula de Identidade (RG), da cédula do CPF; e do Título de Eleitor;
- “Cópia do Comprovante de Residência” (EX: Conta de Luz, Telefone);
- “Requerimento de Estágio” (modelo anexo a este), é um contrato de parceria entre instituições cedentes e concedentes do campo de Estágio. (Com carimbo da instituição Concedente do Estágio);
- “Declaração da Instituição de Ensino Respectiva” (modelo anexo a este), deve ser fornecida pela Instituição de Ensino de que o estudante se encontra matriculado e frequentando regularmente o curso, e data prevista para sua conclusão. (Com carimbo Legível do Responsável da Instituição de ensino);
- “Cópia autenticada” da 1ª página com foto e qualificação civil da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- Documento comprobatório do registro do funcionamento do curso de Técnico em Radiologia, no Conselho Estadual de Educação, no Núcleo Educacional ou na Secretaria de Educação;
- “Termo de Compromisso de Estágio”, (modelo anexo a este), é um termo de responsabilidade assinada pelo concedente e pelo supervisor do estágio. (Com carimbos do Concedente e do Supervisor do Estágio);
- “Comprovante de pagamento” da taxa de expedição de habilitação de estagiário(a) em Radiologia;
- “Declaração Doação de Órgãos” (modelo anexo a este).

OBS: Caso compareça pessoalmente deverá levar cópias simples junto com os originais.

CRTR 10ª Região - Paraná

Rua General Carneiro, 26 – Alto da Glória – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná

Site: www.crrpr.org.br

E-mail: crrpr@crrpr.org.br



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

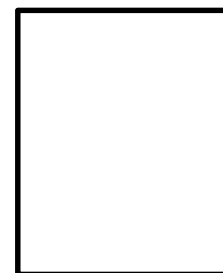
Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Eu, _____, brasileiro(a),
RG: _____, CPF: _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Resolução Conter Nº 18 de 23 de outubro de 2014, que regulamentou o registro de Estágio, venho requerer a V.S.a, meu registro de Estagiário(a) nesse Conselho para atuar como **Estagiário(a) em Radiologia**, para o qual apresento os seguintes documentos:

- “**2 fotos**” iguais coloridas 3x4 para documento;
 - “**Cópia autenticada**” da cédula de Identidade (**RG**), da cédula do **CPF**; e do **Título de Eleitor**;
 - “**Cópia do Comprovante de Residência**” (EX: Conta de Luz, Telefone e outro desde que contenha CEP);
 - “**Requerimento de Estágio**” (modelo anexo a este), é um contrato de parceria entre Instituições cedentes e concedentes do campo de Estágio. (Com carimbo da instituição);
 - “**Declaração da Instituição de Ensino Respectiva**” (modelo anexo a este), deve ser fornecida pela Instituição de Ensino de que o estudante se encontra matriculado e frequentando regularmente o curso, e data prevista para sua conclusão; (Com carimbo Legível do Responsável da Instituição de ensino);
 - “**Termo de Compromisso de Estágio**”, (modelo anexo a este), é um termo de responsabilidade assinada pelo concedente e pelo supervisor do estágio. (Com carimbos do Concedente e do Supervisor do Estágio);
 - “**Cópia autenticada**” da 1ª página com foto e qualificação civil da **Carteira de Trabalho e Previdência Social**;
 - Documento comprobatório** do registro do funcionamento do curso de Técnico em Radiologia, no Conselho Estadual de Educação, no Núcleo Educacional ou na Secretaria de Educação;
 - “**Comprovante de pagamento**” da taxa de expedição de habilitação de estagiário(a) em Radiologia;
 - “**Declaração Doador ou Não de Órgãos**” (modelo anexo a este).
- Outros documentos enviados: _____



Foto

ESTOU CIENTE DE QUE SERÁ EFETUADO O PROCESSAMENTO REGULAR DA PRESENTE, EM CONFORMIDADE A LEGISLAÇÃO VIGENTE, SENDO QUE SÓ ESTAREI AUTORIZADO A EXERCER MINHAS ATIVIDADES COMO ESTAGIÁRIO(A) NESTA JURISDIÇÃO, APÓS RECEBER A CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTAGIÁRIO EM RADIOLOGIA.

Nestes termos, pede deferimento.

Local: _____ de _____ de 20____.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85
PROTOCOLO Nº _____
Curitiba, ____/____/____

Obs: Não Preencher

Assinatura Estagiário(a)

CRTR 10ª Região - Paraná

Rua General Carneiro, 26 – Alto da Gloria – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná
Site: www.crrtrpr.org.br E-mail: crrtrpr@crrtrpr.org.br



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Serviço Público Federal

REQUERIMENTO DE ESTÁGIO – Modelo - (Resolução CONTER Nº18 de 23 de outubro de 2014)**DADOS DO ESTAGIÁRIO:****ESTAGIÁRIO(a)** _____

R.G Nº _____ C.P.F: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ **CEP.:** _____

Telefones: _____ e _____

DADOS/CONCEDENTE DO ESTÁGIO:**CONCEDENTE DO ESTÁGIO:**

Número CRTR/PR: _____ C.P.F/CNPJ: _____

Endereço: _____

CEP.: _____

Telefones: _____ e _____

Responsável Técnico:

Número CRTR/PR _____ C.P.F: _____

Supervisor(a): _____

Número CRTR/PR: _____ C.P.F: _____

Vem mui respeitosamente, na qualidade de concedente, REQUERER o registro do estudante estagiário acima qualificado, em função do mesmo estar matriculado no Curso de **Técnico em Radiologia ou de Tecnólogo em Radiologia**, ministrado pelo (a) _____.

Para tanto, declaramos estar ciente das normas legais que regem o estágio supervisionado para o Curso de Técnico em Radiologia ou de Tecnólogo em Radiologia, especialmente as constantes da Resolução CONTER nº 10, de 11 de novembro de 2.011, e demais dispositivos legais que regem a espécie, sabendo ainda que a documentação entregue para este ato perante o Conselho, ficará arquivada pelo período máximo de 2 anos, após o decurso deste prazo será incinerado, facilitando ao requerente o direito de reaver a documentação durante o período estipulado.

DECLARANDO, para todos os fins e efeitos, responsabilizar-se, sob as penas da Lei por sua conduta junto ao CRTR 10ª Região e terceiros pelos atos privativos da profissão, praticados no período do estágio solicitado.

Nestes Termos, pede Deferimento,

Local e data

Assinatura do Concedente (Com carimbo)

Assinatura do(a) Estagiário(a)

CRTR 10ª Região - Paraná

Rua General Carneiro, 26 – Alto da Gloria – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná

Site: www.crtrpr.org.br

E-mail: crtrpr@crtrpr.org.br

3



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal

ESTÁGIO DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO RESPECTIVA (Modelo em conformidade com a Resolução – CONTER nº18/2014)

DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins de prova junto ao **Conselho Regional de Técnicos em Radiologia - 10ª Região** que o (a) Sr. (a) _____, encontra-se matriculado desde ___/___/___ e frequentando regularmente a Turma Nº ___/___, do Curso de Técnico em Radiologia ou Tecnólogo em Radiologia, com data prevista para conclusão do curso em ___/___/___.

Declaramos ainda, que o (a) aluno (a) acima referido já foi aprovado em (_____) disciplinas, estando apto a requerer junto ao Conselho Regional, seu registro, para cumprir as 400 (quatrocentos) horas do estágio obrigatório.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (Com Carimbo Legível)

Observação: A presente declaração somente será aceita com a **assinatura do (a) Responsável** pelo curso e com (**carimbo legível**) da Instituição de Ensino respectiva, para comprovação.



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

De acordo com a Lei nº 87.494/77 e Decreto nº 87.497/82, a UNIDADE CONCEDENTE, qualificada abaixo o **ESTAGIÁRIO**:

_____, residente e domiciliado na
_____, nº _____

Complemento: _____ Bairro _____, na cidade de

_____ aluno regularmente matriculado no Curso

de _____ (Técnico em Radiologia ou Tecnólogo em Radiologia do(a)

_____ (instituição de ensino), celebram entre si este Termo

de Compromisso de Estágio, convencionado as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1ª - Este termo decorre do Acordo de Cooperação detalhado abaixo e tem por finalidade proporcionar experiência prática na linha de formação do ESTAGIÁRIO em complemento ao Processo de Ensino – aprendizagem, não configurando vínculo empregatício.

CLÁUSULA 2ª - Fica comprometido entre as partes as seguintes condições básicas de realização do Estágio:

A) Este Termo de Compromisso de Estágio terá vigência de _____ a _____ podendo ser denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita, ou ser prorrogado através de um termo aditivo;

B) As atividades de estágio serão cumpridas pelo ESTAGIÁRIO e desenvolvidas das _____ às _____ e das _____ às _____ horas, perfazendo (_____) horas mensais.

C) O ESTAGIÁRIO desenvolverá as atividades de _____ compatíveis com o Contexto Básico da Profissão, ao qual o curso se refere.

CLÁUSULA 3ª - No desenvolvimento do estágio, caberá à UNIDADE CONCEDENTE proporcionar ao ESTAGIÁRIO atividades de social, profissional e cultural, compatíveis com o Contexto Básico da Profissão ao qual seu curso se refere, bem como caberá ao ESTAGIÁRIO observar e obedecer às normas internas da UNIDADE CONCEDENTE, e eventuais requisitos ou recomendações ajustadas entre as partes.

CLÁUSULA 4ª - Constituem motivos para a interrupção automática da vigência do Termo de Compromisso de Estágio;

A) A conclusão ou abandono do curso e o trancamento da matrícula;

B) O não cumprimento do convencionado neste Termo, bem como no Acordo de Cooperação do qual decorre.

Local _____, _____ de _____ de _____

SUPERVISOR TÉCNICO (Com carimbo Legível)

ESTAGIÁRIO(A)

CRTR 10ª Região - Paraná

Rua General Carneiro, 26 – Alto da Glória – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná

Site: www.crtrpr.org.br

E-mail: crtrpr@crtrpr.org.br



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal

DECLARAÇÃO

Eu, _____,

declaro para os devidos fins, que de acordo com a Lei Nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997 e Resolução CONTER Nº 003, de 26/03/98, autorizo ao Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da Décima Região a gravar na minha Credencial de Estagiário em Radiologia a seguinte expressão:

Doador de Órgãos e Tecidos

Não Doador de Órgãos e Tecidos

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Estagiário(a)