

ORIENTAÇÕES PARA ALTERAÇÃO DE CATEGORIA

1. Solicitar os boletos para recolhimento da taxa de expedição da habilitação e da anuidade (proporcional), 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: Técnico(a) ou Tecnólogo(a)
- e. Data para pagamento do boleto dentro do mês solicitado;

2. Enviar todos os documentos contidos na “Relação de documentos”. Lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo.

Endereço para postagem

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Rua: General Carneiro, 26 – Alto da Glória

80.060-150 – Curitiba – Paraná

3. Caso opte por comparecer pessoalmente, deverá entrar em contato pelo menos 2 dias antes para agendar um horário de atendimento.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

- Certificado de Conclusão de Curso em Radiologia original ou cópia autenticada, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02. (obs.: todos os certificados existentes de acordo com a autorização da Secretaria de Educação ou MEC);
- Cópia autenticada do Diploma de Conclusão do Curso em Radiologia original, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02;
- Cópia autenticada do Histórico Escolar do Curso em Radiologia, nos termos da Lei 7.394/85 e Nº 10.508/02;
- Comprovante de Estágio (papel timbrado da Escola) assinado pelo Supervisor (Professor) em Radiologia original, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02.
- Termo de convênio entre as instituições cedente e concedente do estágio original ou cópia autenticada, nos termos da Lei nº 11.788/2008;
- Documento comprobatório do registro do funcionamento do curso em Radiologia, no Conselho Estadual de Educação, no Núcleo Educacional ou na Secretaria de Educação;
- Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor (modelo nº 1 em anexo);
- Requerimento preenchido (em anexo);
- Demais documentos caso tenham tido alterações.

OBS: Caso compareça pessoalmente, é essencial levar cópias simples junto com os originais.



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº _____

Proc. Nº _____

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia Serviço Público Federal

Eu, _____

CRTR Nº _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394, de 29/10/1985, regulamentada pelo Decreto nº 92.790, de 17/06/1986, que regulamentou a profissão de Técnico/Tecnólogo em Radiologia, venho requerer a V. Sa., a **ALTERAÇÃO DE CATEGORIA**, de _____ para _____ de acordo com o título conferido pela Instituição de Ensino.

Anexo:

- Declaração de Conclusão de Curso de Radiologia original ou cópia autenticada, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02. (obs.: todos os certificados existentes de acordo com a autorização da Secretaria de Educação ou MEC);
- Cópia autenticada do Histórico Escolar do Curso em Radiologia, nos termos da Lei 7.394/85 e Nº 10.508/02;
- Comprovante de Estágio (papel timbrado da Escola) assinado pelo Supervisor (Professor) em Radiologia original ou cópia autenticada, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02.
- Termo de convênio entre as instituições cedente e concedente do estágio original ou cópia autenticada, nos termos da Lei nº 11.788/2008;
- Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor; (Modelo Anexo)
- Diploma de Conclusão do Curso de Técnico/Tecnólogo original ou cópia autenticada;
- Documento comprobatório do registro do funcionamento do curso em Radiologia, no Conselho Estadual de Educação, no Núcleo Educacional ou na Secretaria de Educação;
- Demais documentos caso tenham tido alterações.

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

Nestes termos, pede deferimento.

CRTR-10ª REGIÃO – LEI 7.394/85

PROTOCOLO Nº _____

Curitiba, ____/____/____

_____, _____ de _____ de 20__.

Cidade

Assinatura do Profissional

CRTR 10ª Região - Paraná

Rua General Carneiro, 26 – Alto da Glória – 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
CADASTRO OU ATUALIZAÇÃO DE DADOS

NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

ENDEREÇOS COMERCIAIS:

1) Empregador: _____

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Setor: _____ Horário: _____

Telefone: (____) _____ Ramal: _____

2) Empregador: _____

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Setor: _____ Horário: _____

Telefone: (____) _____ Ramal: _____

Correspondências devem ser enviadas para: Endereço Residencial;

Endereço Comercial: 01 ou 02.

_____, _____ de _____ de 20____.
Cidade

Assinatura do Profissional

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

Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor

(Papel Timbrado da Empresa)

Nome da Instituição onde o estágio foi realizado:

Endereço:

CNPJ e/ou Autorização de Funcionamento:

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que _____, portador do RG _____, estagiou neste estabelecimento no período de ___/___/___ a ___/___/___ exercendo atividades de Técnico / Tecnólogo em Radiologia, nas áreas de (referenciar as áreas que o aluno estagiou), sendo acompanhado e supervisionado por mim (nome do Técnico registro no CRTR-PR), cumprindo a carga horária de _____ horas.

Por ser verdade firmo a presente e dou fé.

Curitiba, ____ de _____ de _____

Nome e Registro do Técnico Instrutor **

Responsável pela empresa **

Obs: não é válido o preenchimento.

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