



CRTR-10ª REGIÃO

Folha Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

# Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

## Serviço Público Federal

### ORIENTAÇÕES PARA CREDENCIAL DEFINITIVA

**1. Solicitar o boleto para recolhimento da Taxa de Emissão de Credencial Definitiva, pelo e-mail: [crrpr@crrpr.org.br](mailto: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. Número do CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- d. Categoria Profissional: Técnico(a) ou Tecnólogo(a)
- e. Data para pagamento do boleto dentro do mês solicitado;

**2. Imprimir, preencher e enviar os documentos abaixo relacionados pelos correios ou digitalizado no e-mail: [crrpr@crrpr.org.br](mailto:crrpr@crrpr.org.br)**

**Obs: Lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita a análise do requerimento de Credencial Definitiva.**

#### **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 CREDENCIAL DEFINITIVA

- Requerimento de Credencial Definitiva preenchido e assinado;
- Fotocópia autenticada do “Diploma do Curso de Radiologia (Frente e Verso)”
- Cadastro de atualização de dados preenchido e assinado, (Preencher e assinar caso aja alguma alteração de dados)
- Fotocópia do Comprovante de pagamento da “Taxa de Emissão de Credencial Definitiva” paga.

**Obs: Caso venha pessoalmente na sede do Conselho de Radiologia, favor trazer o Diploma original e os documentos preenchidos originais, não precisando a autenticação da documentação.**

#### **CRTR 10ª Região - Paraná**

Rua General Carneiro, 26 – Alto da Glória – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná  
Site: [www.crrpr.org.br](http://www.crrpr.org.br) E-mail: [crrpr@crrpr.org.br](mailto: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, \_\_\_\_\_

CRTR Nº \_\_\_\_\_, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Lei nº 7.394, de 29/10/85, regulamentada pelo Decreto nº 92.790, de 17/06/86, que regulamentou a profissão de Tecnólogo, Técnico em Radiologia e Auxiliar de Câmara Clara e Escura, venho requerer a V.Sa., a Cédula de Identidade **DEFINITIVA**, para assim exercer minhas atividades como Tecnólogo(a) ou Técnico(a) em Radiologia, para o qual apresento o meu Diploma de conclusão do Curso de Técnico(a) ou Tecnólogo(a) em Radiologia.

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 Gloria – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná  
Site: [www.crrtrpr.org.br](http://www.crrtrpr.org.br) E-mail: [crrtrpr@crrtrpr.org.br](mailto: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

(Preencher e enviar caso aja alguma alteração)

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 Gloria – Fone: (41) 3253-2120 – 80060-150 – Curitiba – Paraná  
Site: www.crrtr.org.br E-mail: crrtrpr@crrtrpr.org.br