



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Serviço Público Federal

ORIENTAÇÕES PARA INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA VIA CORREIO

1. Solicitar os boletos para recolhimento da taxa de inscrição de pessoa física, da taxa de expedição da habilitação e da anuidade (proporcional), pelo e-mail: documentosrecepcao@crtrpr.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 para a inscrição”, lembramos que a falta de qualquer documento impossibilita o processo de inscrição.

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 INSCRIÇÃO DE TÉCNICO (A) /TECNÓLOGO (A) EM RADIOLOGIA

- 2 fotos iguais coloridas 3x4 para documento;
- Cópia autenticada da cédula de Identidade (RG);
- Cópia autenticada da cédula do CPF;
- Cópia autenticada do Título de Eleitor;
- Cópia autenticada do Certificado de Reservista ou alistamento (para homens);
- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento;
- Cópia autenticada da Certidão de Casamento;
- Cópia autenticada do Histórico Escolar e Certificado de Conclusão do Ensino Médio (2º Grau);
- 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, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02 (se já tiver);
- Cópia autenticada do Histórico Escolar do Curso em Radiologia, nos termos da Lei 7.394/85 e Nº 10.508/02;
- Comprovante de Estágio Supervisionado (papel timbrado da Escola) assinado pelo Supervisor (Professor) em Radiologia original, nos termos da Lei Nº 7.394/85 e Nº 10.508/02.
- Cópia autenticada do Termo de Convênio entre as instituições cedente e concedente do estágio, nos termos da Lei nº 11.788/2008;
- Cópia do documento comprobatório do registro do funcionamento do curso de Técnico ou Tecnólogo em Radiologia, no Conselho Estadual de Educação, no Núcleo Educacional ou na Secretaria de Educação;
- Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor (do estágio), (modelo nº 1 em anexo);
- Cópia autenticada da 1ª página com foto e qualificação civil da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- Ficha de Cadastro preenchida (em anexo);
- Cópia autenticada do Comprovante de Residência Atualizado (EX: Conta de Luz, Telefone e outro desde que contenha CEP);
- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição, da taxa de expedição de habilitação e da anuidade (proporcional).

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



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 Lei nº 7.394, de 29/10/85, regulamentada pelo Decreto nº 92.790, de 17/06/86, que regulamentou a profissão de Técnico em Radiologia e Auxiliar de Câmara Clara e Escura, venho requerer a V.S.a, meu registro profissional nesse Conselho para atuar como **Técnico(a) ou Tecnólogo(a) em Radiologia**, para o qual apresento os seguintes documentos:

- 02 Fotos iguais coloridas 3x4;
- Cópia autenticada da Cédula de Identidade (RG);
- Cópia autenticada do CPF;
- Cópia autenticada do Título de Eleitor;
- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Cópia autenticada do Certificado de Dispensa de Incorporação (para homens);
- Cópia autenticada da 1ª página com foto e qualificação civil da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- Cópia autenticada do Histórico de Conclusão do 2º Grau;
- Ficha de Inscrição fornecida pelo CRTR-10R.
- Termo de Inscrição fornecido pelo CRTR-10R.
- Cópia autenticada do Histórico Escolar do Curso de Técnico em Radiologia Médica;
- Cópia Autenticada ou Declaração original referente à conclusão do Curso de Técnico ou Tecnólogo(a) em Radiologia;
- Resolução da Secretaria de Estado de Educação;
- Declaração da Empresa e do Técnico Instrutor (Estágio) "Modelo anexo";
- Cópia autenticada do Termo de Convênio entre as instituições cedente e concedente do estágio, nos termos da Lei nº 11.788/2008;
- Cópia Declaração de Conclusão de Estágio (Escola);
- Cópia autenticada do Diploma do Curso em Radiologia, nos termos da Lei 7.394/85 (se já tiver);
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Cópia do Comprovante de pagamento da taxa de inscrição;
- Cópia do Comprovante de pagamento da taxa de expedição da habilitação;
- Cópia do comprovante de pagamento da anuidade (proporcional).

Outros documentos enviados: _____

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, NESTA JURISDIÇÃO, APÓS RECEBER A CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL.

Nestes termos, pede deferimento.

Curitiba, ____ de _____ de 20 ____.

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

FICHA DE DADOS PARA INSCRIÇÃO

Nome: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: Feminino MasculinoEstado Civil: Solteiro Viúvo Separado Divorciado Casado

Nacionalidade: _____ Natural de: _____

Nome Cônjuge: _____

End. Res.: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

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

E-mail: _____

Identidade nº _____ Org. Exp.: _____ Data de Exp.: ____/____/____

Cart. Prof. MTPS. nº _____ Série: _____ CPF: _____

Título de Eleitor nº _____ Zona _____ Seção _____

Habilitação: Auxiliar Plena Radiodiagnóstico Radioterapia Radiologia Industrial Medicina NuclearGrau de Instrução: 2º Grau Completo 3º Grau: Completo
 IncompletoDoador de Órgãos e Tecidos? Doador Não Doador

Curitiba, _____ de _____ de 20__.

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.brE-mail: crrpr@crrpr.org.br



Conselho Regional de Técnicos em Radiologia

Serviço Público Federal

TERMO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, portador (a) da cédula de identidade (RG) nº _____ e do CPF nº _____. Através deste, fico ciente das responsabilidades, abaixo descritas, cabíveis a mim, no ato de minha inscrição, junto a este conselho:

1. Efetuar a inscrição junto a este conselho não autoriza exercer as funções de Radiologia. Tais funções poderão ser exercidas somente após o comunicado do deferimento e retirada da credencial;
2. O processo de Inscrição somente será analisado após apresentada toda a documentação exigida;
3. O prazo para análise é de 45 (quarenta e cinco) dias;
4. O inscrito será informado, via ofício, do resultado da análise do processo;
5. É de inteira responsabilidade do inscrito buscar informações, sobre seu processo, após 45 (quarenta e cinco) dias da apresentação de toda documentação;
6. A partir do ato de solicitação de sua inscrição profissional será gerada a anuidade (integral ou proporcional), independente da retirada ou não de sua credencial;
7. A não retirada da credencial e não atuação na área de Radiologia, não isenta o pagamento da anuidade, conforme art. 5º da Lei 12.514 de 28 de outubro de 2011, sendo devida a cobrança de anuidades futuras cumuladas, enquanto seu registro permanecer ativo.
8. Caso não esteja exercendo a profissão, por qualquer motivo, V.S.^a poderá solicitar seu afastamento perante o CRTR 10ª Região – PR, evitando a geração de anuidades posteriores, ficando sua habilitação profissional retida até a eventual reativação de sua inscrição, que poderá ser solicitada a qualquer momento;
9. A sua responsabilidade pelos débitos de anuidades somente cessarão após o seu pedido de afastamento, com a devida quitação das anuidades pendentes e devolução da credencial.
10. Manter endereço e telefone sempre atualizados junto ao conselho, sendo que o mesmo não se responsabiliza pela não entrega das correspondências;
11. Importante lembrar que o fato de não pagar as anuidades vencidas integrais e/ou proporcionais dará ensejo à inscrição do débito em Dívida Ativa, passível de cobrança judicial, via Ação de Execução Fiscal.

Sendo assim, assino e me responsabilizo em cumprir todas as exigências apontadas nesse termo.

Curitiba, _____ de _____ de 20__.

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

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



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 Carteira de Habilitação Profissional a expressão:

- Doador de Órgãos e Tecidos
- Não Doador de Órgãos e Tecidos

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Profissional

CRTR 10ª Região - Paraná