CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

REQUERIMENTO DE CERTIFICADO DE SUPERVISOR

Ilmo. Diretor Presidente do Conselho Regional de técnicos em Radiologia do Espirito Santo – 13ª Região

A Empresa: _____

_____ CNPJ: _____

com endereço: _____ nº _____

bairro: _____ cidade: _____ UF: _____ CEP: _____,

tel.: _____ e-mail: _____

inscrita neste Conselho sob o nº _____ requer através deste pedido o credencial de Supervisor das Aplicações Técnicas Radiológicas (SATR), conforme a Resolução Conter nº 11/2011, sendo indicado o (a) profissional _____

CRTR nº _____, para o setor de _____ cuja relação empregatícia é de:

( ) Funcionário celetista (CLT), atuante nesta unidade.
( ) Funcionário público, atuante nesta unidade.
( ) Prestador de serviço, atuante nesta unidade.
( ) Prestador de serviço, atuante em outra unidade (favor preencher abaixo).

Empresa: _____

_____ CNPJ: _____

com endereço: _____ nº _____

bairro: _____ cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

_____

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA EMPRESA COM CARIMBO DO CNPJ

_____

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL TÉCNICO INDICADO