



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA  
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO**

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

**Eu,** \_\_\_\_\_,  
tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Resolução Conter, considerando o disposto nas Leis nº 7.394/1985 e 10.508/2002 e Decreto 92.790/1986 que regulamentou a profissão de Técnico em Radiologia, venho requerer minha transferência do CRTR \_\_\_\_\_ Região \_\_\_\_\_ para o Conselho Regional de Técnicos em Radiologia - 13ª Região/ES como \_\_\_\_\_ em radiologia.

**FILIAÇÃO:**

Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Grau de instrução: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:**

Rua: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_  
Compl.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**CONTATO:**

Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone celular: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
Telefone para recados: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAÇÃO:**

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Doador de órgãos: ( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO REQUERENTE**

**CRTR 13ª RG/ES**

Av: Jerônimo Monteiro, 240, salas 1809 e 1810 – Edifício Ruralbank – Centro Vitória/ES – CEP: 29010-002 – Telefax: 3222.7567 / 3233.0616

E-mail: /[administrativo@crtr13.com.br](mailto:administrativo@crtr13.com.br)/ [www.crtr13.com.br](http://www.crtr13.com.br)