



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 14ª REGIÃO
Serviço Público Federal

INDICAÇÃO DO SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS– SATR

EMPRESA OU ENTIDADE INDICADORA DO SUPERVISOR

Razão Social			
CNPJ Nº	Data de Abertura:		
Representante Legal:			
Telefone:			
E-mail:			
Classificação:	☐ Público	☐ Privado	☐ Outros
Natureza Jurídica:			
Código:			
Inscrição Estadual:			
Inscrição Municipal:			

Requer o credenciamento de Supervisor das Aplicações das Técnicas Radiológicas, conforme Resolução CONTER nº 11, de 11 de novembro de 2011, de:

DADOS DA SUPERVISÃO TÉCNICA

Profissional Indicado:		
CRTR Nº		CPF Nº
Telefones:		
E-mail:		

Relação Empregatícia:

Funcionário CLT (☐) Funcionário Público (☐) Prestador de Serviço (☐)

EMPRESA OU ENTIDADE ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO

Razão Social:			
CNPJ Nº	Data de Abertura:		
Nome Fantasia:			
Representante Legal:			
Classificação:	☐ Público	☐ Privado	☐ Outros

Nestes termos pede Deferimento,

Carimbo e assinatura do(a) Responsável Legal da Empresa Indicadora	Carimbo e assinatura do(a) Responsável Legal onde se presta o serviço
Carimbo e Assinatura do(a) profissional indicado(a)	