



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

REQUERIMENTO CANCELAMENTO DE REGISTRO

ILMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 14ª REGIÃO.

Eu, _____, residente à _____, registrado neste CRTR sob o n.º _____, venho requerer a Vossa Senhoria o **CANCELAMENTO** do meu registro profissional, uma vez que não me encontro no exercício da profissão, por motivo de:

☐ Aposentadoria ☐ Desligamento ☐ Não ter ingressado na área

Outrossim, estou ciente de que responderei na forma do artigo 47 da Lei das Contravenções Penais e demais Resoluções do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia, sobre a matéria, caso volte ao exercício da atividade profissional, sem dar ciência ao **CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 14ª REGIÃO**. Arcando inclusive com o pagamento de multa estabelecida em resolução específica.

Dados de contato:

Telefone: () _____

WhatsApp: () _____

E-mail: _____

DEVOLUÇÃO DA CREDENCIAL

☐ SIM ☐ NÃO

Complementação de informações:

Nestes Termos, pede **DEFERIMENTO**.

_____, ____/____/____.
Cidade/UF, dia/mês/ano.

SIGN

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE