



**CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**  
**18ª Região com Jurisdição nos estados de Rondônia e Acre**  
**Serviço Público Federal**

**REQUERIMENTO REGISTRO DE ESPECIALIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

residente á \_\_\_\_\_

nº. \_\_\_\_\_ bl \_\_\_\_\_ Apto \_\_\_\_\_ bairro: \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cel. ( ) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Técnico em Radiologia**

**Tecnólogo em Radiologia**

regularmente inscrito(a) no Conselho Regional nº. \_\_\_\_\_ Região inscrito(a) sob o nº \_\_\_\_\_, requer as providências administrativas, com objetivo de adicionar a **Especialização**

ao meu Registro Profissional.

**Documentos Necessários:**

- Cópia da Identidade Profissional;
- Certificado de Curso de Especialização, com carga horária mínima de 360 horas; com autorização do sistema de ensino;
- Estágio Supervisionado (Mínima de 20% da Carga Horária prevista no projeto pedagógico para o curso);
- 2 fotos 3X4, recentes e coloridas;

**Atenção:** Os documentos devem ser autenticados em cartório caso seja enviados pelos Correios e, sob pena de devolução para sanar a falta de autenticação. Para entregas presenciais, os documentos podem ser levados em cópia simples junto com os originais, para que a autenticidade seja conferida no CRTR 18ª Região.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
Cidade Dia Mês Ano

\_\_\_\_\_  
Requerente - Profissional