



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CRTR DA 7ª REGIÃO - ALAGOAS/SERGIPE

FOTO
3X4

OBSERVAÇÃO: PREENCHER À MAQUINA OU LETRA DE FORMA LEGIVEL – TODOS OS CAMPOS SÃO OBRIGATÓRIOS.

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____ / _____.

NOME _____,

portador do RG n.º _____ Órgão Expedidor _____, Data de emissão
__/__/____ CPF n.º _____, data de nascimento __/__/__, natural de
_____, Estado Civil _____, filho de _____ e de
_____, Residente e Domiciliado à Rua/Av

_____,
n.º ____, bairro _____, Cidade _____, Estado
de _____, CEP _____, Telefone _____, CEL
_____.

E-mail: _____ Doador de
Órgão e tecidos: Sim ou Não Certidão de Nascimento/Casamento _____,

Nome do Cônjuge _____, CTPS de n.º
_____ Série _____, Reservista de n.º _____, CSM
_____, Emissão _____, Título de Eleitor _____, zona
_____, seção _____ emissão _____, Curso
_____, início do curso __/__/__, término __/__/__, diplomado
por _____, cidade _____, UF _____, Grau
de Instrução _____.

Declaro estar de acordo com as resoluções editadas pelo CONTER (Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia), em especial com os parágrafos 2º e 3º da Resolução CONTER de n.º 04 de 2011.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Solicitante