



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE REGISTRO

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA DA 13ª REGIÃO/ES.

Eu, _____
RG: _____ CPF: _____ residente e domiciliado
no seguinte endereço: _____
nº: _____ complemento: _____ bairro: _____
CEP: _____ cidade: _____ UF: _____
telefones: (____) _____ (____) _____ (____) _____
email: _____

Estou atualmente inscrito no CRTR 13ª/ES sob o nº _____, porém com o meu registro **INATIVO**.

Assim, venho por intermédio deste documento, requerer as providências necessárias a fim de efetivar a minha **REATIVAÇÃO DE REGISTRO PROFISSIONAL**.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ 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 / www.crtr13.com.br