



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
19ª Região com Jurisdição nos Estados do Amazonas e Roraima
Serviço Público Federal

ESTÁGIO
DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO RESPECTIVA

Declaramos, para fins de prova junto ao Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 19ª Região, que o (a) Sr (a) _____, encontra-se matriculado desde ___/___/___ e freqüentando regularmente a Turma N° ___/___, do Curso de Técnico em Radiologia ou Tecnólogo em Radiologia, com data prevista para conclusão do curso em ___/___/___.

Declaramos ainda, que o (a) aluno (a) acima referido já foi aprovado nas disciplinas: _____, estando apto a requerer junto ao Conselho Regional, seu registro, para cumprir as 400 (quatrocentos) horas do estágio obrigatório.

_____, _____ de _____ de _____

Responsável: Instituição de Ensino

OBS: A presente declaração somente será aceita com a assinatura do (a) Responsável pelo curso e com Carimbo legível da instituição de Ensino respectiva, para comprovação.

CRTR 19ª REGIÃO

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

Rua Michel Fokine (Ant. Rua 08), Nº 11, QD: Q, Conj. Shangrilar IV – Parque 10 de Novembro

CEP: 69054-739 Manaus / AM Fone: (92) 3308-6914 Site: Fax: (92) 3213-9583

Email: crtr19regiao@gmail.com / Site: www.crtr19.gov.br