



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

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PARA ESTAGIÁRIOS

REQUERIMENTO DE ESTÁGIO – (Resolução CONTER nº 18/2014)

DADOS DO ESTAGIÁRIO (A):

ESTAGIÁRIO (A): _____
R.G. nº: _____ CPF: _____-_____
Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____
Naturalidade: _____, Nacionalidade: _____
E-mail: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____, Estado: _____
Telefone: () _____-_____/ () _____-_____

DADOS/CONCEDENTE DO ESTÁGIO:

Nome: _____
Número CRTR/AM-RR: _____ CPF/CNPJ: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____, Estado: _____
Telefone: () _____-_____/ E-mail: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

Número CRTR/AM-RR _____ CPF: _____-_____-_____

Na qualidade de cedente, venho REQUERER o registro do estudante estagiário acima qualificado. O estudante está matriculado no Curso de Técnico/Tecnólogo em Radiologia, ministrado pelo (a) instituição de Ensino: _____.

Para tanto, declaramos ciência das normas legais que regem os estágios supervisionados para o Curso de Técnico/Tecnólogo em Radiologia, especialmente as constantes da Resolução CONTER nº 10, de 11 de Novembro de 2011 e demais dispositivos legais que regem a matéria. Sabemos, ainda, que a documentação entregue para este ato perante o Conselho ficará arquivada pelo período máximo de 2 (dois) anos, após o decurso deste prazo será incinerada, facilitando ao requerente o direito de reaver a documentação durante o período estipulado.

DECLARO, para todos os fins e efeitos, responsabilizar-me, sob as penas da Lei por sua conduta junto ao CRTR 19ª Região e terceiros pelos atos privativos da profissão, praticados no período do estágio solicitado.

Nesses termos,
Peço Deferimento.

_____, ____/____/____.

Assinatura da Concedente

Assinatura do estagiário

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



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

Ilustríssimo (a) Presidente,

Eu, _____,
RG nº _____ - _____, tendo pleno conhecimento das exigências contidas na Resolução CONTER nº 18 de 23 de outubro de 2014, que regulamentou o registro de Estágio, venho requerer a V.S.a., meu registro de Estagiário (a) neste Regional para atuar como Estagiário em Radiologia, para o qual apresento os seguintes documentos:

Os documentos necessários para instrução do processo de inscrição de estagiário encontram-se no artigo 3º da Resolução CONTER nº 18, de 23 de outubro de 2014. São eles:

- Requerimento específico;
- Cópia da carteira de identidade e CPF;
- Comprovante de endereço ou declaração de próprio punho do estudante;
- Contrato de parceria entre instituição cedente e concedente do estágio;
- Declaração fornecida pela instituição de ensino, comprovando que o estudante se encontra matriculado e frequentando regularmente o curso. No documento, deve constar data prevista para a conclusão do curso;
- Termo de Compromisso de Estágio assinado pelo estagiário e pelo supervisor do estágio.
- 2 fotos 3x4 coloridas e recentes.
- Comprovante de Taxa de solicitação: R\$ 15,00

ESTOU CIENTE DE QUE SERÁ EFETUADO O PROCESSAMENTO REGULAR DA PRESENTE, EM CONFORMIDADE A LEGISLAÇÃO VIGENTE, SENDO QUE SÓ ESTAREI AUTORIZADO A EXERCER MINHAS ATIVIDADES COMO ESTAGIÁRIO (A) NESTA JURISDIÇÃO, APÓS RECEBER A CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTAGIÁRIO EM RADIOLOGIA.

Nestes termos, pede deferimento.

Manaus, _____ de _____ de _____

Assinatura do Estagiário

CRTR 19ª REGIÃO

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

Rua Michel Fokine (Ant. Rua 08), Nº 11, QD: Q, Conj. Shangrilal 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