



**CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**  
**Autarquia Pública Federal**  
**CRTR-4ª REGIÃO – RJ.**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA**  
**CREDENCIAMENTO NO CONSELHO DE TÉCNICOS**  
**EM RADIOLOGIA 4ª REGIÃO**

**ENCAMINHAR CARTA/DOCUMENTO PARA A COMISSÃO REGIONAL DE**  
**EDUCAÇÃO DA 4ª REGIÃO COM A CÓPIA (FÍSICA) DOS SEGUINTE**  
**DOCUMENTOS**

- PARECER DE AUTORIZAÇÃO
  
- MODELO DO DIPLOMA E QUEM O ASSINA
  
- MODELO DO HISTÓRICO ESCOLAR E QUEM O ASSINA
  
- COORDENADOR
  
- CONTRATO DE ESTÁGIO -CONVENIO/TERMO E MODELO DESTES(S)
  
- GRADE CURRICULAR





**CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**  
Autarquia Pública Federal  
CRTR-4ª REGIÃO – RJ.

**CHECK LIST PARA DOCUMENTOS DOS CURSOS  
TÉCNICOS/UNIVERSIDADES  
CURSO/UNIVERSIDADE**

Nº \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> PARECER DE AUTORIZAÇÃO	DATA DE RECEBIMENTO	___/___/___
<input type="checkbox"/> MODELO DO DIPLOMA E QUEM O ASSINA	ASS. DO MEMBRO	_____
_____	DATA DE VALIDADE DO PARECER	___/___/___
<input type="checkbox"/> MODELO DO HISTÓRICO ESCOLAR E QUEM O ASSINA	ASS. DO MEMBRO	_____
_____	DATA DE VALIDADE DO PARECER	___/___/___
<input type="checkbox"/> COORDENADOR	_____	_____
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> CONTRATO DE ESTÁGIO - CONVENIO/TERMO E MODELO DESTE(S)	_____	_____
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> GRADE CURRICULAR	_____	_____
_____	_____	_____

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___
DATA DE VALIDADE DO PARECER ( )	___/___/___

(1) RADIODIAGNOSTICO  
(2) RADIOTERAPIA  
(3) RADIOISOTOPIA  
(4) INDUSTRIAL  
(5) MEDICINA NUCLEAR

