

Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia – 6ª Região.

_____,
portador(a) da RG nº _____, e CRTR/REG nº _____,
residente e domiciliado(a) na _____, nº
_____, apto _____, bairro _____, cidade _____
CEP _____, UF _____, fone(_____) _____ e-mail
_____ requer a V. S^a. providências necessárias a fim de efetivar
seu desligamento, neste Conselho como Tecnólogo(a), Técnico(a), Auxiliar de
Radiologia, com habilitação: _____, anexando a este
sua credencial

Nestes termos,

pede deferimento.

Porto Alegre, _____, de _____ de _____.

REQUERENTE