

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

\_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, apto. \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP.: \_\_\_\_\_ Telefones \_\_\_\_\_, E-mail  
\_\_\_\_\_, requer a V. S<sup>a</sup>. providências necessárias a fim  
de efetivar seu pedido de **REINSCRIÇÃO** neste Conselho como \_\_\_\_\_,  
com habilitação: \_\_\_\_\_.

Nestes termos,  
pede deferimento.

Porto Alegre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
REQUERENTE