



Fis. _____

Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - 5ª REGIÃO - SÃO PAULO
Serviço Público Federal

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, _____,
R.G. Nº _____, C.P.F. Nº _____,
INFORMO QUE **NÃO DEVOLVI** A CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
CRTR Nº _____, POR MOTIVO DE PERDA E/OU ROUBO. ESTOU
CIENTE DE QUE SEREI RESPONSABILIZADO(A) POR QUAISQUER
PROBLEMAS DECORRENTES DO USO INDEVIDO DESSE DOCUMENTO.

POR SER VERDADE, FIRMO O PRESENTE.

_____, _____ / _____ / _____.
CIDADE DIA MÊS ANO



ASSINATURA DO(A) REQUERENTE