**DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL**

Ao Município de Coronel Vivida;

Chamamento Público nº 01/2025

Declaro através da presente que o(a) profissional que prestará os serviços de radiologia é o(a) TÉCNICO EM RADIOLOGIA, Sr. (Sra.) xxxxxxxxxxxx, inscrito (a) no Conselho sob nº xxxxxxxxx, conforme os requisitos estabelecidos pela legislação vigente e pelo órgão regulador da classe.

E por ser expressão de verdade, dou fé.

Local, xx de xxxxxxxxxxxx de 20xx.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

Nome

CPF

RG