



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PRÉ-CADASTRO
(FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA)**

Ilmo. Senhor Dr. TAMAR EDUARDO COUTO VIEIRA, Presidente em exercício do Conselho Regional de Odontologia da Bahia, eu,

(nome completo do requerente)

ASSINALE SUA CATEGORIA PROFISSIONAL:

- CIRURGIÃO(A)-DENTISTA - **CD**
 AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - **ASB**
 TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - **TSB**
 AUXILIAR EM PRÓTESE DENTÁRIA - **APD**
 TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA - **TPD**

vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer (assinale uma das opções abaixo):

REGISTRO PESSOA FÍSICA:

- PRINCIPAL (definitivo)
 PRINCIPAL-PROVISÓRIO
 SECUNDÁRIO (definitivo) - nº do CRO de origem: _____ Estado: _____
 SECUNDÁRIO-PROVISÓRIO - nº do CRO de origem: _____ Estado: _____
 TRANSFERÊNCIA (definitivo) - nº do CRO de origem: _____ Estado: _____
 TRANSFERÊNCIA-PROVISÓRIO - nº do CRO de origem: _____ Estado: _____

INDIQUE O LOCAL ONDE DESEJA RETIRAR A CARTEIRA PROFISSIONAL:

- SALVADOR TEIXEIRA DE FREITAS JUAZEIRO
 FEIRA DE SANTANA VITORIA DA CONQUISTA BARREIRAS
 ILHEUS IRECE
 EUNAPOLIS PAULO AFONSO

Confirmando que os demais dados que foram preenchidos no PRÉ-CADASTRO online estão corretos e quaisquer erros são de minha inteira responsabilidade. Nestes termos, pede deferimento.

Salvador/BA, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA