



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REQUERIMENTOS
(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**

inscrito (a) no CRO-BA sob o nº _____, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer (assinale uma das opções abaixo):

- INSCRIÇÃO DEFINITIVA – PRINCIPAL
- INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA (provisória ou definitiva) - nº do CRO de origem: _____ Estado: _____
- TRANSFERÊNCIA (provisória ou definitiva) - nº do CRO de origem: _____ Estado: _____
- MÚLTIPLO REGISTRO (provisória ou definitiva)
- PRORROGAÇÃO DE PROVISÓRIA
- CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
- REATIVAÇÃO
- CERTIDÃO NADA CONSTA
- 2ª VIA DE CARTEIRA PROFISSIONAL
- APOSTILAMENTO (alteração de nome)
- BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- REGISTRO DE ESPECIALIDADE (informe o nome da especialidade: _____)
- REGISTRO DE HABILITAÇÃO (informe o nome da habilitação: _____)
- ISENÇÃO DA TAXA DE ANUIDADE (militar das Forças Armadas, doenças graves e cargo eletivo, conforme decisão do CFO)
- NEGOCIAÇÃO DE DÉBITOS
- OUTRO: _____

INDIQUE O LOCAL ONDE DESEJA RETIRAR A CARTEIRA PROFISSIONAL:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SALVADOR | <input type="checkbox"/> TEIXEIRA DE FREITAS | <input type="checkbox"/> JUAZEIRO |
| <input type="checkbox"/> FEIRA DE SANTANA | <input type="checkbox"/> VITORIA DA CONQUISTA | <input type="checkbox"/> BARREIRAS |
| <input type="checkbox"/> ILHEUS | <input type="checkbox"/> IRECE | |
| <input type="checkbox"/> EUNAPOLIS | <input type="checkbox"/> PAULO AFONSO | |

Confirmando que os demais dados que foram preenchidos no REQUERIMENTO online estão corretos e quaisquer erros são de minha inteira responsabilidade. Nestes termos, pede deferimento.
Salvador/BA, _____ de _____ de 20_____.

ASSINATURA