



Rua Soldado Luís Gonzaga das Virgens, nº 111 – Caminho das Árvores – Edf. Liz Corporate, 13º Andar – Salvador/BA
CEP 41820-560 Tel.: Capital e região (71) 3114-2525 | Interior 0800-150-2525
<https://croba.org.br> | atendimento@croba.org.br

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: _____ UF: _____
 SECUNDÁRIO (Provisório) - nº do CRO de origem: _____ UF: _____
 TRANSFERÊNCIA (Definitivo) - nº do CRO de origem: _____ UF: _____
 TRANSFERÊNCIA (Provisório) - nº do CRO de origem: _____ UF: _____

Confirmo 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

**OBS.: AS CÉDULAS EM PAPEL NÃO SERÃO MAIS EMITIDAS.
PARA TER ACESSO A SUA CÉDULA DIGITAL, ACESSE O SITE
[CROBA.ORG.BR](https://croba.org.br) E ESCOLHA A OPÇÃO CÉDULA DIGITAL.
SIGA O PASSO A PASSO E OBTENHA SUA CÉDULA ATRAVÉS DO
APLICATIVO CFO-ID**