CFO BA CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DA BAHIA

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 | atendimento@croba.org.br – www.croba.org.br

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

Ilma. Senhora **Dra. MYRIA CONCEIÇÃO CERQUEIRA FELIX**, Presidente 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**

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

REGISTRO PESSOA FÍSICA:
( ) PRINCIPAL (definitivo)
( ) PRINCIPAL-PROVISÓRIO
( ) TEMPORÁRIO PARA ESTUDO OU EXERCÍCIO PROF. (Somente para estrangeiros)
( ) 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:_____

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

Salvador/BA, _____ de _____ de 20_____.

_____

ASSINATURA

(A ASSINATURA DEVE SER DE PRÓPRIO PUNHO, CONFORME DOCUMENTOS ANEXADOS NESTA SOLICITAÇÃO RG/CIN OU CNH – *PODERÁ SER UTILIZADO ASSINATURA DIGITAL DO GOV.BR*)

OBS: AS CÉDULAS EM PAPEL NÃO SERÃO MAIS EMITIDAS. PARA TER ACESSO A SUA CÉDULA DIGITAL, ACESSE O SITE CROBA.ORG.BR E ESCOLHA A OPÇÃO CÉDULA DIGITAL. SIGA O PASSO A PASSO E OBTENHA SUA CÉDULA ATRAVÉS DO APLICATIVO CFO_ID.
(ESSE PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REALIZADO SOMENTE QUANDO A INSCRIÇÃO ESTIVER ATIVA)