CRO 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

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

Ao recém-formado, com inscrição provisória, será fornecida cédula profissional provisória, que lhe dará direito ao exercício da profissão pelo prazo de 6 (seis) meses, prorrogável por igual período, mediante solicitação, contado da data da colação de grau, quando Cirurgião-dentista, ou data da formatura, para os demais profissionais, conforme disposto na **RESOLUÇÃO CFO-257**, de 24 de agosto de 2023, o certificado também deve seguir os critérios citados nesta resolução.

Os profissionais que estiverem em fase de registro, que não estejam quites com suas obrigações financeiras e terão o processo cancelado conforme o artigo 2º da resolução CFO:

> **"Art. 2º.** Os Conselhos Federal e Regionais estabelecerão, obrigatoriamente, nos processos em tramitação prazo máximo de 90 (noventa) dias, para cumprimento de suas exigências.
> **§ 1º.** Caso os interessados não atendam às exigências nos prazos estabelecidos, o ,0Lpleito deverá ser indeferido e o processo arquivado.
> **§ 2º.** O processo somente poderá ser desarquivado mediante requerimento específico e novo recolhimento de taxas."

Expirando o prazo de 6 meses, a referida inscrição será **cancelada**, ficando o profissional irregular com a Autarquia e sujeito à comissão de Fiscalização e Ética Profissional.

Caso a inscrição definitiva não seja solicitada no prazo estipulado, o profissional pagará nova taxa de inscrição. Portanto durante o período da vigência da inscrição provisória, orientamos que seja providenciada a inscrição definitiva, assim que obter o diploma original da faculdade.

Por fim informamos que este termo foi elaborado ao profissional que solicita a inscrição provisória, e o mesmo está ciente que ao assinar a ficha de inscrição a validade será de 6 meses, conforme as orientações citadas acima. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Data: _____/ _____/_____

_____

Nome Completo e Sem Abreviação do Acadêmico
(EM LETRA DE FORMA)

_____

Assinatura do Acadêmico

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