



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

**REQUERIMENTO DE REGISTRO E DE INSCRIÇÃO DE
HABILITADO A _____**

Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Odontologia.....

Eu,.....inscrito (a) nesse Regional sob o nº..... venho, mui respeitosamente, solicitar a Vossa Senhoria, o registro no CFO e inscrição nesse Regional de habilitado a aplicar **ODONTOLOGIA HOSPITALAR** com base no artigo 1º da Resolução CFO-162/2015 (anexo ao presente, cópias de documentos para análise e emissão de parecer).

Nestes Termos, pelo deferimento.

Local/Data

Assinatura

ENDEREÇO:

Av, rua, acesso:

Nº.....Bairro.....

CEP:.....Cidade:.....

Fone:.....