

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE ESPECIALISTA OU HABILITADO

Ilmo. (a) Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso.

Nº DO PROCESSO

Nº DO PROTOCOLO

NOME: _____

INSCRITO (A) NESSE CONSELHO REGIONAL SOB O Nº _____ VEM, RESPEITOSAMENTE, SOLICITAR A V. Sª.
SEU REGISTRO E SUA INSCRIÇÃO COMO _____ EM _____

ESPECIALISTA OU HABILITADO

_____, NOS TERMOS DO ART. 120 PÁR. II E
ARTIGO 121 PÁR. III, DAS NORMAS APROVADAS PELA RESOLUÇÃO CFO - 63 / 2005.

NESTES TERMOS.
PEDE DEFERIMENTO.

_____, _____ DE _____ DE _____ ANO.
MUNICÍPIO DIA MÊS

ASSINATURA

DESEJA TAMBÉM SOLICITAR UMA 2ª VIA DA CARTEIRA CÉDULA PROFISSIONAL QUE CONSTE O TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA OU HABILITADO REFERIDO NESTE REQUERIMENTO? (OPCIONAL)

() SIM

() NÃO

ASSINATURA

PARA PROCEDERMOS COM A ATUALIZAÇÃO DOS ENDEREÇOS CADASTRADOS, FAVOR PREENCHER (OBRIGATÓRIO):

Endereço para correspondência: () Residencial () Profissional

ENDEREÇOS:

- RESIDENCIAL

LOGRADOURO: _____ Nº _____ CEP: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF _____ TELEFONE/CELULAR: () _____

TELEFONE/CELULAR: () _____ EMAIL: _____

- PROFISSIONAL

LOGRADOURO: _____ Nº _____ CEP: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF _____ TELEFONE/CELULAR: () _____

TELEFONE/CELULAR: () _____ EMAIL: _____

Anexo I -

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu,

_____, Portador(a) do RG nº _____ e CPF
nº _____, venho por meio desta declarar que
resido no endereço abaixo mencionado, na qualidade de: () Inquilino () outros :

Endereço: _____

nº _____ Complemento _____

Bairro _____

Cidade _____ UF.: _____

CEP _____

Declaro ainda estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção prevista no art. 299 do Código Penal.

Data: _____ de _____ de _____.

Assinatura (semelhante ao documento de identificação)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- 01 Cópia de cada um dos seguintes documentos pessoais (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**):
 - Certificado do curso de especialidade ou habilitação original (frente e verso);
 - Histórico do curso de especialidade ou habilitação (OBS: O histórico de cargas horárias em alguns casos vem discriminado no verso do certificado);
 - Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
 - Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso (**Obs.:** Quando o comprovante de endereço **não estiver no nome do próprio requerente**, mas em nome de terceiro, **somente será aceito nos casos em que estiver no nome de pai, mãe ou cônjuge**. Se ele **estiver no nome de outras pessoas** - mesmo que seja parente - **o comprovante de endereço residencial deve estar acompanhado da Declaração de Residência - vide Anexo I**);
- Carteira livreto (se houver);
- 01 (uma) fotografia recente em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2 (**Opcional** - caso deseje solicitar 2ª via de carteira-cédula profissional).

OBSERVAÇÃO Nº 1: Caso opte pelo envio por Correspondência ou terceiros, favor preencher o Requerimento acima e enviá-lo conjuntamente com os outros documentos necessários;

OBSERVAÇÃO Nº 2: Conforme Decisão CFO-35/2019, o valor cobrado para Inscrição de especialista para cirurgião-dentista será de R\$ 124,60. Igualmente, o valor cobrado para Inscrição de habilitação será de R\$ 124,60. Já o valor cobrado para expedição de segunda via de carteira-cédula profissional será de R\$ 24,92.

Caso opte pelo envio da documentação necessária por Correspondência ou terceiros, os boletos referentes a tais valores serão enviados no (s) e-mail (s) informado (s) no Requerimento acima;

OBSERVAÇÃO Nº 3: Caso realize a entrega pessoalmente da documentação necessária (em nossa Sede Cuiabá ou em uma de nossas Delegacias Regionais – Rondonópolis, Sinop, Barra do Garças ou Tangará da Serra) **é obrigatório estar portando as vias originais dos documentos. Caso não esteja em posse das vias originais dos documentos, apenas serão aceitas cópias autenticadas dos mesmos.** Conforme Lei Federal nº 13.726/2018, em seu Art. 3º, “(...) é dispensada a exigência de: II – autenticação de cópia de documento, cabendo ao agente administrativo, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade;”.

OBSERVAÇÃO Nº 4 - Conforme dispõe o Art. 9º do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012: (...) **Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética: (...) II – manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional;**

OBSERVAÇÃO Nº 5 - Conforme dispõe o Art. 1º. da Decisão CFO-36, de 13 de agosto de 2010:
(...) Os diplomas expedidos, oriundos de cursos de doutor ou de mestre, iniciados antes de 02 de junho de 2010, data em que entrou em vigor a Resolução CFO-103, de 17 de maio de 2010, e que se enquadrarem dentro das normas do CFO, à época, darão direito aos seus portadores de pleitear registro e inscrição como especialistas.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO
Rua 05, Quadra 12, Lote: 07,
Setor: A - Centro Político Administrativo
Cuiabá - MT - CEP 78049-035
FONE: (65) 3644 - 2002
GRATUITO: 0800 – 723– 2510 (Não atende ligação de telefone celular)
cromt@cromt.org.br