

Requerimento de Certidão

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

Eu, _____, Inscrito

(a) neste Conselho como _____ sob o número _____,

venho requerer a:

() **Certidão de Regularidade Ética.**

() **Certidão de Regularidade Administrativa.**

Forma de entrega da Certidão:

() **Presencial**

() **E-mail**

Se optar pela entrega por E-mail, favor informar seu (s) endereço (s) de E-mail:

_____ (E-mail)

_____ (E-mail)

_____, _____ de _____ de _____.

MUNICÍPIO/UF

DIA

MÊS

ANO

Assinatura

OBSERVAÇÃO Nº 1: Caso opte pelo envio por e-mail, favor preencher (selecionando apenas a opção de Certidão desejada e a forma de entrega), assinar (por extenso e/ou rubrica, se possuir) o Requerimento acima e enviá-lo digitalizado/escaneado, através de seu e-mail cadastrado conosco em algum dos seguintes endereços de e-mail do Setor de Cadastro do CRO-MT: cadastro@cromt.org.br (Cândida), cadastro1@cromt.org.br (Rafael) ou cadastro3@cromt.org.br (Raissa);

OBSERVAÇÃO Nº2: Caso opte pelo envio por Correspondência ou terceiros, favor preencher o Requerimento acima e enviá-lo conjuntamente com os outros documentos necessários;

OBSERVAÇÃO Nº 3: O valor cobrado para expedição de Certidão de Regularidade Ética ou Administrativa será de R\$ 10,00 (cada).

Caso opte pela entrega por e-mail, o boleto referente a tal taxa será enviado no (s) e-mail (s) informado (s) no Requerimento acima.

Após confirmado o pagamento da taxa devida, providenciaremos a expedição da Certidão solicitada e posterior disponibilização da mesma para entrega.

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