

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE A.P.D. - AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA

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

() PRINCIPAL () REATIVAÇÃO () PROVISÓRIA

Nome Completo: _____

E-mail: _____

Filiação: Pai - _____

Mãe - _____

Sexo: () Masculino () Feminino	Estado Civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Outros
--	---

_____/_____/_____- _____ - _____
Data de Nascimento Nacionalidade Naturalidade (Município/Estado)

_____- _____ - _____ - _____
C.P.F. R.G. Órgão Emitente/UF Data de Emissão

_____- _____ - _____ - _____ - _____
Nº Identidade Eleitoral Zona Seção UF

_____- _____ - _____ - _____
Nº Identidade Militar Órgão Emitente Data de Emissão

Diplomado Pela Faculdade

Mês: _____ Ano: _____	_____/_____/_____
Conclusão do Curso	Colação de Grau

ENDEREÇO RESIDENCIAL

_____- _____ - _____
Logradouro Número

_____- _____
Complemento Bairro

_____- _____ - _____ - _____
DDD Telefone Fixo DDD Celular

_____- _____ - _____
Cidade - Município CEP

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA

ENDEREÇO PROFISSIONAL

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

DDD

Telefone Fixo

DDD

Celular

Cidade - Município

CEP

Endereço para correspondência:

() Residencial

() Profissional

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA

Tipo Sanguíneo: _____

Doador de órgão: () SIM () NÃO

TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me a solicitar o cancelamento de minha inscrição, na secretaria do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso, caso deixe de exercer a atividade profissional na jurisdição deste regional, e manter o endereço para correspondência e meus dados cadastrais sempre atualizados junto a este Conselho (conforme dispõe o Art. 9º do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012).

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA

Modelo - Declaração para APD

Declaro para fins de registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho

Regional de Odontologia de Mato Grosso, que

_____, portador (a)

da carteira de identidade - RG n.º _____ e do CPF n.º

_____ está apto(a) a desempenhar as funções de Auxiliar

de Prótese Dentária (APD), nos termos da Decisão CFO- 02/2007 de 30/01/2007.

_____, _____ DE _____ DE _____.

MUNICÍPIO/UF DIA MÊS ANO

Nome do (a) Declarante: _____

Categoria Profissional: () CD () TPD

Nº de Inscrição no CRO-MT _____

ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL DECLARANTE

DOCUMENTOS

➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA (QUANDO NÃO POSSUI O DIPLOMA ORIGINAL AINDA)

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
 - **Declaração de Conclusão do curso de APD (Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada).**
- 01 Cópia Simples de cada um dos seguintes documentos pessoais:
- CPF;
 - RG (Carteira de Identidade Civil);
 - Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
 - Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
 - Certidão de Nascimento/Casamento/Divórcio/Outros;
 - Comprovante de Tipologia Sanguínea emitido por instituição competente (Opcional);
 - Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso;
 - Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
 - Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental (ou Ensino Médio, caso tenha tal nível de escolaridade) ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;

➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL (CASO POSSUA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA)

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
 - **Certificado Original do curso de APD (Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada).**
 - Carteira-Cédula de Identidade Profissional Provisória Original (para recolhimento e descarte, caso esteja caducada/vencida);
- 01 Cópia Simples de cada um dos seguintes documentos pessoais:
- CPF;
 - RG (Carteira de Identidade Civil);
 - Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
 - Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
 - Certidão de Casamento/Divórcio/Outros;
 - Comprovante de Tipologia Sanguínea expedido por instituição competente (Opcional);
 - Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso;
 - Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
 - Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;

➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL (CASO NÃO POSSUA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA)

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- **Certificado Original do curso de APD (Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada).**

OU

- **Declaração Original firmada (devidamente assinada por extenso e/ou rubrica, se possuir) por Cirurgião (ã) Dentista ou por Técnico (a) em Prótese Dentária (TPD), devidamente inscrito (a) no CRO-MT, atestando que o (a) Requerente está apto (a) para exercer a função de APD (conforme Decisão CFO-2, de 30 de janeiro de 2007) – VIDE MODELO EM ANEXO;**
- 01 Cópia Simples de cada um dos seguintes documentos pessoais:
- CPF;
 - RG (Carteira de Identidade Civil);
 - Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
 - Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
 - Certidão de Nascimento/Casamento/Divórcio/Outros;
 - Comprovante de Tipologia Sanguínea emitido por instituição competente (Opcional);
 - Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso;
 - Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
 - Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental (ou Ensino Médio, caso tenha tal nível de escolaridade) ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;

➤ **DOCUMENTOS PARA REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- **Certificado Original do curso de APD (Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada).**

OU

Declaração Original firmada (devidamente assinada por extenso e/ou rubrica, se possuir) por Cirurgião (ã) Dentista ou por Técnico (a) em Prótese Dentária (TPD), devidamente inscrito (a) no CRO-MT, atestando que o (a) Requerente está apto (a) para exercer a função de APD (conforme Decisão CFO-2, de 30 de janeiro de 2007) – VIDE MODELO EM ANEXO;

- 01 Cópia Simples de cada um dos seguintes documentos pessoais:
- CPF;
 - RG (Carteira de Identidade Civil);
 - Título de Eleitor ou documento eleitoral congênere que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
 - Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congênere que contenha N° de Identidade Militar, Órgão Emitente e Data de Emissão;
 - Certidão de Nascimento/Casamento/Divórcio/Outros;
 - Comprovante de Tipologia Sanguínea emitido por instituição competente (Opcional);
 - Comprovante de Endereço Residencial em Mato Grosso;
 - Comprovante de Endereço Profissional em Mato Grosso (se houver);
 - Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade;

OBSERVAÇÃO N°1: Para comprovação de RG, só será aceita Cópia Simples de outro tipo de documento de identidade congênere caso o mesmo contenha número, data de emissão e órgão emitente da carteira de identidade civil;

OBSERVAÇÃO Nº2: Caso opte pelo envio por Correspondência ou terceiros, favor preencher o Requerimento de Inscrição acima e envia-lo conjuntamente com os outros documentos necessários ao tipo de Inscrição selecionada;

OBSERVAÇÃO Nº 3 - 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 4: Conforme Decisão CFO-35/2019, serão cobrados os seguintes valores referentes aos processos de inscrição de Auxiliar em Prótese Dentária – APD:

1. Anuidade – R\$ 50,35;
2. Taxa de Inscrição – R\$ 16,14;
3. Taxa de Expedição de Carteira-cédula – 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 5: Conforme o Art. 123 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia – Aprovada pela Resolução CFO-63/2005:

(...) Ao recém-formado, com inscrição provisória, será fornecida cédula provisória, que lhe dará direito ao exercício da profissão pelo prazo de 2 (dois) anos, contados da data da colação de grau, quando cirurgião-dentista ou da data da formatura para os demais profissionais.

OBSERVAÇÃO Nº 6: Conforme o Art. 126 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia – Aprovada pela Resolução CFO-63/2005:

(...) Quando da caducidade da inscrição provisória, o Conselho Regional providenciará, de imediato, a interrupção das atividades profissionais de seu titular, comunicando o fato ao Conselho Federal.

Parágrafo único. Quando da inscrição principal, na vigência da provisória, é vedada a cobrança de nova taxa de inscrição.

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