

**REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO PRINCIPAL,  
TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA OU INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**

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

Categoria Profissional: ( ) CD ( ) TSB ( ) TPD ( ) ASB ( ) APD

Tipo de Inscrição:

( ) PRINCIPAL P/ TRANSFERÊNCIA ( ) PROVISÓRIA P/ TRANSFERÊNCIA ( ) SECUNDÁRIA

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:	<input type="checkbox"/> Residencial	<input type="checkbox"/> 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

Eu, \_\_\_\_\_  
declaro que recebi do CRO-MT as informações abaixo, bem como cópia deste informativo:

#### ***Inscrição Provisória***

De acordo com o artigo 123 da Resolução CFO-63/2005, a Cédula Provisória possui validade de 2 (dois) anos improrrogáveis, a contar da data de colação de grau, sendo que quando de seu vencimento, a inscrição provisória será automaticamente caducada no CRO-MT, sendo transformada em cancelada *ex-officio* – conforme Decisão CFO-23/2019, ficando o profissional impedido de exercer as atividades profissionais até que seja regularizada sua situação, ou seja, requerida a inscrição principal. Vale ressaltar que após o deferimento em Plenária da transformação da inscrição provisória caducada em cancelada *ex-officio*, o profissional terá o prazo de 48hrs para a regularização, sob pena de abertura de processo ético.

#### ***Inscrição Principal***

A inscrição principal deverá ser requerida no CRO-MT ou Delegacias Regionais, com no mínimo 4 (quatro) meses antes do vencimento, da inscrição provisória ou no ato do recebimento do diploma de graduação.

De acordo com o artigo 119, parágrafo único da Resolução, se a inscrição principal for requerida fora do prazo de validade da inscrição provisória, além de outras taxas normais, também será cobrada nova taxa de inscrição, bem como solicitados novamente todos os documentos necessários.

#### ***Pagamento de Anuidades***

Conforme art. 120 da Resolução, mesmo o cirurgião-dentista que possuir inscrição provisória, deverá pagar anuidades, taxas e outras obrigações financeiras, exigidas dos demais cirurgiões inscritos.

A anuidade deverá ser paga todo ano até o ultimo dia útil do mês de março (para pagamento do valor integral)

Para os que optarem pelo parcelamento, será enviado bloqueto da 2ª parcela somente aos que quitaram o pagamento da 1ª parcela até o ultimo dia útil do mês de janeiro (ou a data constante no boleto).

O parcelamento é feito em (4) quatro vezes, de janeiro a abril, sendo que o profissional que não receber os boletos para pagamentos até o 15º dia de janeiro deverá entrar em contato com o CRO para solicitar o envio dos mesmos, evitando assim, a cobrança de multas e juros no próximo boleto.

#### ***CD Militar***

O cirurgião-dentista militar que não exerça atividade profissional fora do âmbito das Forças Armadas estará isento do pagamento da anuidade, somente se comprovado, através de declaração (em papel timbrado das Forças Armadas) e assinado pelo comandante da Unidade e uma declaração pessoal do CD, informando que não exerce atividades fora das Forças Armadas, e enviado ao CRO até o dia 31 de março de cada ano.

#### ***Outras Informações***

O profissional inscrito no CRO deverá manter seus dados cadastrais sempre atualizados junto à autarquia.

Deverá também, para garantia própria, guardar os comprovantes de qualquer pagamento feito em favor do Conselho.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS CIRURGIÕES-DENTISTAS ORIUNDOS DE OUTROS ESTADOS E NOVOS INSCRITOS.

O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA APROVADO PELA RESOLUÇÃO DO CFO – 42 POSSUI VIGÊNCIA NACIONAL, PORÉM NO ESTADO DE MATO GROSSO ESTÁ SENDO ADOTADA A UTILIZAÇÃO DO TERMO DE ESCLARECIMENTO A TODOS OS PROFISSIONAIS QUE VENHAM EXERCER SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS NESTE ESTADO.

## TERMO DE ESCLARECIMENTO

EU, \_\_\_\_\_ BRASILEIRO(A), CIRURGIÃO-DENTISTA, VENHO ATRAVÉS DO PRESENTE TERMO, FIRMAR COMPROMISSO DE OBSERVÂNCIA ÀS NORMAS CONTIDAS NO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, ESCLARECENDO INCLUSIVE QUE FUI DEVIDAMENTE ORIENTADO (A) E SANEI TODAS AS DÚVIDAS PERTINENTES A PUBLICIDADE DE ODONTOLÓGICA, PRINCIPALMENTE:

1. NÃO DIVULGAR ESPECIALIDADE SEM POSSUIR A INSCRIÇÃO DA MESMA NO CONSELHO;
2. NÃO DIVULGAR PREÇOS, DESCONTOS, GRATUIDADE DE ORÇAMENTO, FINANCIAMENTO E OUTROS TERMOS QUE INDUZAM MODALIDADES DE PAGAMENTO, DIRECIONADA A PACIENTE OU PROFISSIONAL;
3. NÃO ACOBERTAR EXERCÍCIO ILEGAL DA ODONTOLOGIA;
4. OBSERVAR AS ATRIBUIÇÕES DAS ATENDENTES DE CONSULTÓRIO E TÉCNICO EM SUA COMPETÊNCIA ESPECÍFICA;
5. O USO DA LOGOMARCA NÃO PODE INDUZIR PESSOA JURÍDICA, SEM QUE A MESMA ESTEJA INSCRITA NO CRO-MT;
6. NÃO DIVULGAR TÍTULOS COMO ESPECIALISTA / ESPECIALIZANDO, MESTRADO / MESTRANDO E DOUTORADO / DOUTORANDO QUE NÃO POSSUA OU QUE NÃO TENHA SIDO CONCLUÍDO E DEVIDAMENTE INSCRITO NO CRO-MT;
7. NÃO SORTEAR APARELHOS, BRINDES, COM A INTENÇÃO DE AUTOPROMOÇÃO AOS PACIENTES E PROFISSIONAIS;
8. COMUNICAR O CONSELHO QUALQUER ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS;
9. CUMPRIR COM AS OBRIGAÇÕES LEGAIS PERTINENTES AO PAGAMENTO DAS ANUIDADES E ELEITORAIS;
10. OBSERVAR SE OS PROFISSIONAIS AUXILIARES (TPD, ASB, TSB) SÃO INSCRITOS NO CONSELHO;
11. SUBMETER A APRECIÇÃO DO CRO-MT MATERIAL PUBLICITÁRIO ANTES DE SUA DISTRIBUIÇÃO;
12. NÃO PRESTAR SERVIÇOS A CLÍNICAS E PLANOS DE SAÚDE SEM INSCRIÇÃO NO CRO-MT;

POR FIM, DECLARO POSSUIR O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA E ESTAR CIENTE DE TODAS AS VEDAÇÕES EXISTENTES, COMPROMETENDO-ME A OBEDECER ÀS NORMAS ÉTICAS SOB PENA DE RESPONDER PROCESSO DISCIPLINAR POR QUALQUER INFRAÇÃO.

DATA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

## DOCUMENTOS

### ➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL POR TRANSFERENCIA

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- Termos de Esclarecimentos (vide anexos – no caso de Cirurgião (ã) Dentista - CD);
- Diploma Original (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**);
- Carteira-Cédula de Identidade Profissional e Carteira-Livreto (se houver) do CRO de Origem;
- Certidão de Quitação/Regularidade Financeira expedida pelo CRO de Origem;

- 01 Cópia Simples de cada um dos seguintes documentos pessoais:

- CPF;
- RG (Carteira de Identidade Civil);
- Título de Eleitor ou documento eleitoral congêneres que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
- Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congêneres 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 Médio (2º Grau) ou outro documento congêneres que comprove esse nível de escolaridade (**Apenas para TSB e TPD**);
- Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental (ou Ensino Médio, caso tenha tal nível de escolaridade) ou outro documento congêneres que comprove esse nível de escolaridade (**Apenas para ASB e APD**);

### ➤ DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA POR TRANSFERÊNCIA

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- Termos de Esclarecimentos (vide anexos – no caso de Cirurgião (ã) Dentista - CD);
- Certificado de Conclusão do curso do recém-formado, caso esteja de posse do Original desse documento (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**).
- Carteira-Cédula de Identidade Profissional e Carteira-Livreto (se houver) do CRO de Origem;
- Certidão de Quitação/Regularidade Financeira expedida pelo CRO de Origem;

- 01 Cópia Simples de cada um dos seguintes documentos pessoais:

- CPF;
- RG (Carteira de Identidade Civil);
- Título de Eleitor ou documento eleitoral congêneres que contenha número, zona e seção do título de eleitor;
- Certificado de Reservista/Alistamento ou documento militar congêneres 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 Médio (2º Grau) ou outro documento congêneres que comprove esse nível de escolaridade (**Apenas para TSB e TPD**);

- 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 (**Apenas para ASB e APD**);

➤ **DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**

- 02 (duas) fotografias recentes em formato 2 (dois) por 2 (dois) – 2x2;
- Termos de Esclarecimentos (vide anexos – no caso de Cirurgião (ã) Dentista - CD);
- Diploma Original (**Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada**);
- Carteira-Livreto (se houver) do CRO de Origem;
- Certidão de Quitação/Regularidade Financeira expedida pelo CRO de Origem;

- 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 Médio (2º Grau) ou outro documento congênere que comprove esse nível de escolaridade (**Apenas para TSB e TPD**);
- 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 (**Apenas para ASB e APD**);

**OBSERVAÇÃO Nº 1:** 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 2:** 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 Nº 3:** Os Termos de Esclarecimentos devem ser preenchidos apenas por Cirurgião (ã)-Dentista – CD;

**OBSERVAÇÃO Nº 4:** Para ASB, caso não possua Diploma/Certificado de Conclusão de curso também será aceito para comprovação profissional **Carteira de Trabalho assinada (CTPS), Publicação em Diário Oficial ou Contrato de Posse em Órgão Público** no (a) qual conste que exerceu até algum período anterior a data de 24 de dezembro de 2008 (conforme Resolução CFO-90, de 02 de julho de 2009), as funções de **ATENDENTE, ATENDENTE I, ATENDENTE II, AUXILIAR DE CONSULTÓRIO OU AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO (Entrega pessoalmente: 01 Cópia simples e documento original para comparação; Envio por correspondência ou terceiros: 01 Cópia autenticada)**;

**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.

**OBSERVAÇÃO Nº 7:** Prazo máximo para conclusão do serviço:

- Profissionais quites no Estado de Origem – 90 dias corridos;
- Para profissionais com parcelamentos no Estado de Origem - a concretização definitiva se dará mediante ao pagamento da última parcela, caso haja descumprimento de alguma parcela o processo de transferência será suspenso, conforme Art. 150 Resolução CFO 63/2005;

**OBSERVAÇÃO Nº 8:** Para os profissionais que possuem inscrição principal ou provisória ativa no Conselho Regional de origem, será cobrado o valor referente a Taxa de Expedição de Carteira-cédula – R\$ 24,92.

Conforme o Art. 155 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia – Aprovada pela Resolução CFO-63/2005:

(...) É vedada a cobrança de taxa de inscrição, ao transferido, pelo Conselho Regional para o qual se transferir.

#### **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**