

## **Requerimento de Certidão**

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

Eu, \_\_\_\_\_, Inscrito  
neste Conselho como \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_,  
venho requerer a:

☐ **Certidão de Regularidade Ética.**

☐ **Certidão Administrativa.**

**Forma de entrega da Certidão:**

☐ **Presencial**

☐ **E-mail**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
CIDADE DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**PARA VIZUALIZAR AS POSSÍVEIS FORMAS DE CONCLUIR O  
PROCEDIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO, FAVOR ENTRAR EM  
CONTATO COM O SETOR DE CADASTRO PELO TELEFONE: (65) 3644-  
2002.**