



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

**REQUERIMENTO DE REGISTRO E DE INSCRIÇÃO DE
HABILITADO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES À SAÚDE BUCAL**

Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Odontologia _____

Eu, _____

_____ inscrito(a) nesse Regional sob o nº _____ venho, mui respeitosamente, solicitar a Vossa Senhoria, o registro no CFO e inscrição nesse Regional de **habilitado em práticas integrativas e complementares à saúde bucal**, na área de _____ com base no artigo _____ da Resolução CFO-82/2008 (anexo ao presente, cópias de documentos para análise e emissão de parecer).

Nestes Termos, pelo deferimento.

Local/Data

Assinatura