



**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