



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

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

Ilmo(a) Sr(a) Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul,

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.

_____, _____ de _____ de _____.

Local / Data

Assinatura do Solicitante