



## REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.  
Cidade/UF: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Sr. Presidente do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, abaixo seguem meus dados pessoais, pois venho requerer a reativação da minha inscrição:

<b>TIPO DE INSCRIÇÃO:</b>	PRINCIPAL
<b>CATEGORIA:</b>	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> ASB <input type="checkbox"/> TSB <input type="checkbox"/> TPD <input type="checkbox"/> APD
<b>Nº DE INSCRIÇÃO:</b>	

### Dados Pessoais:

<b>Nome Completo:</b>					
<b>Nome social (se houver):</b>					
<b>CPF:</b>		<b>Sexo:</b>			
<b>Nascimento:</b>		<b>Estado civil:</b>			
<b>Pai:</b>					
<b>Mãe:</b>					
<b>Nacionalidade:</b>		<b>Naturalidade:</b>			
<b>Tipo sanguíneo:</b>		<b>Doador de órgãos:</b>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
<b>Identidade Nº:</b>		<b>Órgão:</b>		<b>UF:</b>	<b>Emissão:</b>
<b>Título Eleitoral Nº:</b>		<b>Zona:</b>		<b>Seção:</b>	<b>UF:</b>

Nessa oportunidade, **DECLARO** estar ciente das seguintes informações (**LEIA COM ATENÇÃO**):

- Só serão acatadas as solicitações com a documentação completa e todos os dados devidamente preenchidos;
- O acompanhamento do pedido, inclusive quanto a eventual pendência e arquivamento, deverá ser feito exclusivamente pelos **Serviços On-line e pelo e-mail**;
- Caso existam pendências (inclusive financeiras), a não resolução destas no prazo concedido **implicará no indeferimento e arquivamento do pedido**;
- O prazo para a conclusão do pedido que é de 30 até 90 dias, e somente tem início **após o pagamento das taxas e envio da documentação completa ao Conselho**;
- A documentação apresentada é de responsabilidade do solicitante e se presume verdadeira, **sendo que em caso de constatação de falsidade serão tomadas as medidas civis, penais e administrativas cabíveis**;
- Para retirada da cédula de identificação profissional, deverá apresentar foto 2x2.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
**Requerente**  
**Assinatura de próprio punho, conforme documento de identidade.**