

DECLARAÇÃO APD

Declaro para os devidos fins de registro junto ao Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, que o(a) senhor(a) **(NOME COMPLETO)**, brasileiro(a), RG nº. **XXXX** - SSP/DF, inscrito(a) no CPF sob o nº. **XXXXX**, desempenha as funções de Auxiliar de Prótese Dentária, na clínica **(RAZÃO SOCIAL DA CLÍNICA)**, inscrita sob o CNPJ nº. **XXXXXXXXX**, localizada **(ENDEREÇO COM CEP)**, Brasília/DF, desde 11/11/1111.

Declaro ainda que o(a) mesmo(a) está apto(a) ao desenvolvimento das funções próprias do Auxiliar de Prótese Dentária, tendo inclusive conhecimento dos limites de sua atuação, sempre sob a minha supervisão.

Brasília - DF, _____ de _____ de 2009.

FULANO DE TAL, CD
CRO-DF-0000

Documentos necessários para inscrição:

- Reconhecer assinatura na declaração do profissional (CD, TPD) no cartório;
- Cópia dos documentos pessoais: RG, CPF, título eleitoral e reservista (se for homem);
- 02 foto 2x2 e 02 fotos 3x4 ;
- Cópia do comprovante de residência.
- Cópia do histórico do Ensino Fundamental.
- Tipologia Sangüínea

Taxas a pagar:

- Emissão da cédula profissional: R\$ 17,00
- Taxa de inscrição: R\$ 11,00