

REQUERIMENTO DE VISTO TEMPORÁRIO

Eu, _____, Cirurgião-dentista, regulamentemente inscrito no CRO/____ sob, o nº _____, venho, perante o Sr. Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, requerer autorização para o exercício de minhas atividades profissionais no Distrito Federal, pelo período de 90 (noventa) dias, com fundamento legal no artigo 14, § 1º da Lei 4.324/64 e artigo 29, § 1º do Decreto 68.704/64.

Brasília, ____/____/____.

Assinatura