



ILMO. SR. PRESIDENTE DO
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Nº. DO PROTOCOLO

Nome completo do(a) Requerente:

inscrito(a) neste Conselho Regional sob o nº. venho por meio do presente JUSTIFICAR minha ausência na ELEIÇÃO ON-LINE do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, realizada no dia **08 de agosto de 2018**, por motivo de: _____

Segue anexo: _____

Brasília-DF, _____ de _____ de 2018.

Assinatura

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

BAIRRO: _____ UF _____ CEP: _____

TELEFONE(S): _____ / _____

E-MAIL: _____