

**INSCRIÇÃO PROVISÓRIA DE CIRURGIÃO DENTISTA.**

01 – Declaração original (frente e verso). **NA DECLARAÇÃO DEVERÁ CONSTAR A DATA DA COLAÇÃO DE GRAU E QUE LHE JÁ FOI OUTORGADO.**

02 – Cópia legível de: **Cédula do RG**, CPF, Título Eleitoral e carteira de reservista (P/ homens).

03 – 03 Fotos 03x04.

04 – Cópia de tipagem sanguínea.

05 – Cópia do comprovante de Residência **(NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA).**

06 – Informação por escrito: Se é (ou não) doador de órgãos.

07 – Folha A4 com 04 números de telefone e endereço de e-mail.

08 – Cópia da certidão de casamento [se casado (a) ] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO**

**OBS: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO.**

**OBS02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

**INSCRIÇÃO PRINCIPAL DE CIRURGIÃO DENTISTA.**

01 – Diploma Original e Cópia (frente e verso).

02 - Cópia legível de: **Cédula do RG**, CPF, Título Eleitoral e carteira de reservista (P/ homens).

03 – 03 Fotos 03x04.

04 – Cópia de tipagem sanguínea.

05 – Cópia do comprovante de Residência **(NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA).**

06 – Informação por escrito: Se é (ou não) doador de órgãos.

07 – Folha A4 com 04 números de telefone e endereço de e-mail.

08 – Cópia da certidão de casamento [se casado (a) ] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO**

**OBS: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO**

**OBS 02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

*INSCRIÇÃO DE ESPECIALIDADE.*

01 – Diploma Original do Curso e **Cópia Autenticada**

02 – Cópia do Histórico do Curso

**Caso o profissional queira registrar em carteira:**

03 – Carteira Livreto (Se tiver) e cédula

04 – 02 foto 3x4

**OBS: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

*INSCRIÇÃO PRINCIPAL DE ASB (AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL)*

- Certificado Original do Curso e Cópia.
- Cópia de comprovante de residência **(NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA).**
- Cópia do diploma de ensino fundamental ou médio.
- Tipagem sanguínea.
- Cópias de: **Cédula do RG**, CPF, Título de Eleitor e Certificado de Reservista (P/ Homens). **A CNH NÃO É ACEITA EM LUGAR DA CÉDULA DO RG PARA FINS DE INSCRIÇÃO.**
- Três fotos 03x04.
- Cópia da certidão de casamento [se casado (a)] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO**
- Folha A4 com 04 números de contato e endereço de e-mail.
- Declaração de doador ou não de órgãos.

**OBS: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

*INSCRIÇÃO EM HABILITAÇÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR*

01 – Contrato de trabalho ou declaração do representante legal ou membro do corpo clínico do Hospital com atuação comprovada.

OBS: o profissional deve ter atuado pelo menos 05 (cinco) anos nos últimos 10 (dez) anos na área.

OBS2: O curso de Odontologia Hospitalar deverá ser realizado com um mínimo de 350 (trezentas e cinquenta) horas, sendo 30% de horas práticas e 70% de aulas teóricas.

*INSCRIÇÃO PRINCIPAL DE TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL – TSB.*

01 – Certificado ou diploma original e **cópia** (frente e verso).

02 – Cópia da portaria de autorização do curso publicada em Diário Oficial.

03 – Cópia **legível** de: **Cédula do RG**, CPF, Título Eleitoral e carteira de reservista (**P/homens**).

04 – 03 Fotos 03x04.

05 – Cópia de tipagem sanguínea.

06 – Informação por escrito: Se é (**ou não**) doador de órgãos.

07 – Folha A4 com 04 números de contato e endereço de e-mail.

08 – Cópia do comprovante de residência atualizado (**NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA**).

09 – Cópia do Diploma do Ensino Médio.

10 – Cópia da certidão de casamento [se casado (a)] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO.**

**OBS: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO**

**OBS02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A DEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

### *INSCRIÇÃO DE AUXILIAR EM PRÓTESE DENTAL*

- 01 – Declaração de serviços prestados. Assinada por um dentista ou Técnico em Prótese (mínimo de 06 meses)
- 02 – Cópia **legível** de: RG, CPF, Título Eleitoral e carteira de reservista (**P/ homens**).
- 03 – 03 fotos 03x04.
- 04 – Cópia de tipagem sanguínea.
- 05 – Informação por escrito: Se é (**ou não**) doador de órgãos.
- 06 – Cópia do comprovante de residência atualizado (**NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA**).
- 07 – Folha A4 com 04 números de contato e endereço de e-mail.
- 08 – Cópia do Diploma do Ensino Fundamental ou Médio
- 09 – Cópia da certidão de casamento [se casado (a)] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO.**

**OBS: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO**

**OBS02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

### INSCRIÇÃO DE TÉCNICO EM PRÓTESE DENTAL

- 01 – Certificado ou diploma original e **cópia** (frente e verso).
- 02 – Cópia da portaria de autorização do curso publicada em Diário Oficial.
- 03 – Cópia **legível** de: **Cédula do RG**, CPF, Título Eleitoral e carteira de reservista (**P/homens**).
- 04 – 03 Fotos 03x04.
- 05 – Cópia de tipagem sanguínea.
- 06 – Informação por escrito: Se é (**ou não**) doador de órgãos.
- 07 – Folha A4 com 04 números de contato e endereço de e-mail.
- 08 – Cópia do comprovante de residência atualizado (**NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA**).
- 09 – Cópia do Diploma do Ensino Médio.
- 10 – Cópia da certidão de casamento [se casado (a)] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO.**

**OBS: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO**

**OBS02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

### DOCUMENTOS PARA RECADASTRAMENTO

- 01 – Cópia de: **Cédula do RG**, CPF, Título de Eleitor e Carteira de Reservista (**P/homens**)
- 02 – Carteira Cédula
- 03 – 03 fotos 3x4 **NÃO PODEM SER FOTOS DE BOOK**
- 04 – Certidão de casamento ou averbação de separação
- 05 – Cópia do comprovante de Residência atualizado
- 06 – Folha A4 com todos os contatos telefônicos e endereço de e-mail.

**OBS: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO**

**OBS02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

*INSCRIÇÃO DE CLÍNICA / LABORATÓRIO/ EPO*

- 01 – Cópia do contrato Social
- 02 – Cópia do Cartão do CNPJ
- 03 – Declaração de Responsabilidade Técnica (**ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO OU CARIMBO DO PROFISSIONAL**)
- 04 – Declaração de Responsabilidade Administrativa (**ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO OU CARIMBO DO PROFISSIONAL**)

**EM CASO DO RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO NÃO SER DENTISTA, A CÓPIA DA CÉDULA DO RG DEVERÁ VIR ANEXO. PARA FINS DE INSCRIÇÃO, A CNH NÃO É ACEITA EM LUGAR DA CÉDULA DO RG.**

- 05 – Relação dos funcionários que irão trabalhar na empresa (**SOMENTE profissionais que possuam registro no CROPA. Ex: ASB, TSB, APD, TPD E CD**)
- 06 – Folha A4 contendo 04 números de contato comerciais da empresa e endereço de e-mail.

***OBS: CASO A DOCUMENTAÇÃO SEJA PREPARADA PELO CONTADOR, SOLICITAR AO MESMO QUE FORNEÇA OS CONTATOS DA EMPRESA NA FOLHA DE SITUAÇÃO CADASTRAL DA RECEITA FEDERAL, JUNTAMENTE COM OS NÚMEROS DE CONTATO E E-MAIL DA EMPRESA.***

***OBS02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO***

*INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA DE CD*

- 01 - 01 – Diploma Original e Cópia (frente e verso).  
02 - Cópia **legível** de: **Cédula do RG**, CPF, Título Eleitoral e carteira de reservista (**P/homens**).  
03 – 03 fotos 03x04.  
04 – Cópia de tipagem sanguínea.  
05 – Cópia comprovante de Residência (**NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA**).  
06 – Informação por escrito: Se é (**ou não**) doador de órgãos.  
07 – Folha A4 com 04 números de telefone e endereço de e-mail.  
08 – Cópia da Carteira cédula (**CRO de origem**) e Carteira Livreto (**se tiver**)  
09 – Cópia da certidão de casamento [se casado (a)] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO.**

*OBS: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO. CASO O PROFISSIONAL POSSUA ESPECIALIDADES, AS MESMAS DEVERÃO ESTAR REGISTRADAS NO CONSELHO DE ORIGEM ANTES DA SOLICITAÇÃO PARA ESTE REGIONAL.*

*OBS02: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO*

*OBS03: EM CASO DO PROFISSIONAL JÁ TER POSSUÍDO INSCRIÇÃO NO CROPA, O MESMO DEVERÁ INFORMAR O NÚMERO DE CRO EM QUE ERA CADASTRADO NESTE REGIONAL, PARA QUE POSSAMOS LOCALIZAR E REATIVAR SEU REGISTRO*

*INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA – CD*

- 01 - 01 – Diploma Original e Cópia (frente e verso).  
02 - Cópia **legível** de: **Cédula do RG**, CPF, Título Eleitoral e carteira de reservista (**P/homens**).  
03 – 03 fotos 03x04.  
04 – Cópia de tipagem sanguínea.  
05 – Cópia do comprovante de Residência (**NÃO ACEITAMOS CONTA DE ENERGIA E DE ÁGUA**).  
06 – Informação por escrito: Se é (**ou não**) doador de órgãos.  
07 – Folha A4 com 04 números de telefone e endereço de e-mail.  
08 – Carteira cédula e livreto (**se tiver**), originais.  
09 – Cópia da certidão de casamento [se casado (a) ] **SENDO MULHER, A MESMA DEVERÁ APRESENTAR TODOS OS DOCUMENTOS ALTERADOS (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR) CASO SEU NOME SEJA ALTERADO, SE NÃO FOR, APENAS CÓPIA DA CERTIDÃO**

**OBS01: CNH NÃO É ACEITA COMO RG, PARA FINS DE INSCRIÇÃO NESTE CRO**

**OBS 02: AS CARTEIRAS CÉDULA E LIVRETO DO CRO DE ORIGEM DEVEM SER DEVOLVIDAS, POIS SERÃO ENCAMINHADAS AO REGIONAL PRIMÁRIO. CASO O PROFISSIONAL NÃO AS POSSUA, O MESMO DEVERÁ ENCAMINHAR, AO CONSELHO QUE ESTIVER SOLICITANDO TRANSFERÊNCIA, UMA DECLARAÇÃO DE QUE NÃO MAIS POSSUI OS REFERIDOS DOCUMENTOS, ESPECIFICANDO OS MOTIVOS.**

**OBS03: CASO O PROFISSIONAL POSSUA ESPECIALIDADES, AS MESMAS DEVERÃO ESTAR REGISTRADAS NO CONSELHO DE ORIGEM ANTES DA SOLICITAÇÃO PARA ESTE REGIONAL.**

**OBS04: CASO O PROFISSIONAL NÃO POSSA VIR PESSOALMENTE, QUALQUER PESSOA PODERÁ RETIRAR OS DOCUMENTOS OU ASSINAR REQUERIMENTOS SOMENTE COM PROCURAÇÃO REGISTRADA EM CARTÓRIO, ANEXO A SEU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO**

**OBS05: EM CASO DO PROFISSIONAL JÁ TER POSSUÍDO INSCRIÇÃO NO CROPA, O MESMO DEVERÁ INFORMAR O NÚMERO DE CRO EM QUE ERA CADASTRADO NESTE REGIONAL, PARA QUE POSSAMOS LOCALIZAR E REATIVAR SEU REGISTRO**



*INSCRIÇÃO DE CURSOS (ASB, TSB, TPD)*

- REGULARIZAR CURSO NA SEDUC
- CÓPIA DO ATO NORMATIVO, FORNECIDO PELA SEDUC
- OFÍCIO DO DIRETOR DA ESCOLA, SOLICITANDO AO CRO O RECONHECIMENTO DO CURSO
- CÓPIA DA ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

**OBS: O LOCAL DO CURSO JÁ DEVE TER SIDO VISTPRIADO PELA SEDUC**

*EM CASOS DE INSCRIÇÕES COM DECLARAÇÕES:*

- ASB, TSB, TPD, CD – Validade de **ATÉ 02 ANOS**. Após este prazo a inscrição do profissional estará **CADUCADA**.

*INSCRIÇÃO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE CLÍNICAS, LABORATÓRIOS E EMPRESAS DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS:*

- Cada profissional (DENTISTA E TÉCNICO EM PRÓTESE) só poderão ser responsáveis por APENAS 01 ENTIDADE! Salvo se esta for sem fins lucrativos. Conforme consta nas Normas da Consolidação do CFO