



## DECLARAÇÃO

Declaro para fins de registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro que

\_\_\_\_\_

portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_

emitida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por \_\_\_\_\_

filho(a) de \_\_\_\_\_ e de

\_\_\_\_\_, está

apto(a) a desempenhar as funções de **Auxiliar de Prótese Dentária (APD)**, nos termos da **Decisão CFO- 02/2007 de 30/01/2007**.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declarante: \_\_\_\_\_

Inscrição CRO-RJ n.º \_\_\_\_\_

Carimbo do(a) CD/TPD: \_\_\_\_\_

---

ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL DECLARANTE