

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____
_____, cirurgião-dentista, inscrito(a) no CRO-CE sob o nº _____, venho, por meio do presente, declarar que:

1. Tenho ciência de que, nesta data, estou protocolando requerimento para registro e inscrição como especialista/habilitado na especialidade/habilitação: _____
_____, juntamente com a documentação exigida para apreciação do pedido, nos termos da regulamentação aplicável.

2. Tenho ciência de que a apresentação do requerimento e o pagamento da respectiva taxa de inscrição como especialista não implicam deferimento automático do pedido, estando sua concessão condicionada à análise e ao atendimento dos requisitos estabelecidos na regulamentação vigente.

3. Fui devidamente esclarecido(a) de que o pedido de registro e inscrição como especialista será submetido à apreciação do Conselho Federal de Odontologia – CFO, a quem compete a análise e decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido, observadas as normas aplicáveis à especialidade requerida.

4. Tenho ciência de que o protocolo do requerimento perante o CRO-CE constitui o início do procedimento administrativo, não representando, por si só, reconhecimento ou concessão do título de especialista, cuja apreciação e decisão observarão o procedimento e a competência estabelecidos na regulamentação vigente.

5. Estou ciente de que, em caso de indeferimento do pedido de registro e inscrição como especialista, o valor pago a título de taxa de inscrição como especialista não será devolvido ou ressarcido, uma vez que a taxa corresponde ao processamento e à apreciação administrativa do requerimento, independentemente do resultado do pedido.

6. Declaro estar ciente de que eventual deferimento do pedido pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO não implica a emissão automática de certificado de especialista pelo CRO-CE.



RUA GONÇALVES LÊDO, 1655, JOAQUIM TÁVORA, CEP: 60110-261, FORTALEZA/CE
TELEFONE: (85) 2222-0600 / 0800 011 0006 | E-MAIL: cro@cro-ce.org.br

7. Tenho ciência de que, após o deferimento do pedido, caso tenha interesse na obtenção do certificado de especialista emitido pelo CRO-CE, poderei requerer sua emissão, mediante o pagamento da respectiva taxa, observados os procedimentos administrativos estabelecidos por este Regional.

8. Estou ciente de que a emissão do certificado de especialista pelo CRO-CE somente será realizada após a confirmação do pagamento da respectiva taxa, não havendo emissão automática do documento em razão do deferimento do registro e inscrição pelo CFO.

9. Declaro, por fim, que fui devidamente esclarecido(a) acerca das etapas e condições acima descritas, tendo ciência de que o presente Termo tem por finalidade registrar meu conhecimento quanto ao procedimento administrativo, às competências envolvidas, às consequências do eventual indeferimento do pedido e às condições para eventual emissão do certificado de especialista pelo CRO-CE.

Por ser expressão da verdade e para que produza os efeitos administrativos cabíveis, firmo o presente Termo.

LOCAL E DATA: _____/CE, ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO REQUERENTE