

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

\_\_\_\_\_, requer sua inscrição como sócio da **ABOR-DF**, na sua forma do art. 6.9º e seus parágrafos do Estatuto, na categoria de:

- Sócio efetivo
- Sócio aspirante

e-mail: \_\_\_\_\_

**a) Endereço:**

Residencial \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Fones: \_\_\_\_\_

Profissional \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Fones: \_\_\_\_\_

**b) Inscrição do Conselho Regional de Odontologia:**

Cirurgião Dentista \_\_\_\_\_

Ortodontista \_\_\_\_\_

**c) Documentos apresentados:**

- Conclusão do Curso de Odontologia
- Conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia
- Conclusão de outros cursos de pós-graduação ( mestrado, doutorado etc.)
- Certificado de matrícula e frequência em curso de Especialização em Ortodontia, reconhecido pelo CFO.

Nestes termos pede deferimento.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Assinatura

Na condição de sócios da ABOR-DF, recomendamos a presente proposta de filiação. (assinatura de dois sócios)

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

RESERVADO À DIRETORIA

Apreciado na reunião da Diretoria dia \_\_\_\_\_

Deferido em: \_\_\_\_\_

- Admitido  Sócio aspirante
- Não Admitido  Sócio efetivo

\_\_\_\_\_  
Dr. Hugo Caracas  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Karina  
Secretária