

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 03473/2023.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **AMANDA THALITA ROCHA MARTINS**, portador do C.P.F. **700.522.144-35**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **TRANSFERÊNCIA**, nascido(a) em **01/09/1995**, natural de **NATAL - RN**, filho(a) de **ANTONIO MARTINS DOS SANTOS** e **FRANCISCA ELIANE ROCHA DOS SANTOS**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-35396**, no livro **CROPR-01**, folha **11502** desde **17/04/2023**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 17 de abril de 2023.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **17/05/2023**

SIMONE FRANÇA DOS SANTOS
SECRETARIA



Chave de autenticidade: **dd5f17ea-b07b-40d1-8367-1ed5a6d194b8**

Para verificar a autenticidade desse documento acesse:

<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>