



ELEIÇÃO CRO-DF 2º TURNO - 20 DE OUTUBRO DE 2023 GESTÃO 2024-2025

INSTRUÇÕES PARA VOTAR POR CORRESPONDÊNCIA

Passo a passo:

1º

Imprima a cédula de votação e assinale com o sinal de soma (+) ou com a letra xis (x) o número correspondente à chapa de sua preferência ([clique aqui e imprima a cédula](#)); ou, caso não queira imprimir a cédula modelo, poderá colocar o número correspondente à inscrição da chapa em papel branco, sem pauta, sem qualquer outra anotação, nome ou assinatura.

Modelo de cédula de votação com o seguinte texto:

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
DO DISTRITO FEDERAL

ELEIÇÃO PARA O BIÊNIO DE 01/01/2024 A 31/12/2025
2º TURNO

CHAPA N.º 01

CHAPA N.º 02

DOBRE AQUI

Imprima o modelo de envelope para a cédula de votação, monte corretamente, coloque somente a cédula dobrada dentro e lacre ([clique aqui e imprima o envelope para a cédula](#)); caso não queira imprimir o modelo, pode utilizar um envelope menor opaco, de modo a impossibilitar a revelação do voto contido e lacre (nesse envelope deve conter somente o seu voto). **Não coloque nenhuma identificação por fora deste envelope.**

2º



OU





3º

Imprima, preencha e assine o ofício dirigido ao Presidente da Comissão Eleitoral do CRO-DF ([clique aqui e imprima o ofício](#))

ILMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Eu, _____ inscrito(a) nesse Conselho sob o número CRO-DF-_____, encaminho a Vossa Senhoria envelope lacrado contendo o meu **voto** referente ao **2º turno** da eleição que acontecerá no dia **20 de outubro de 2023**, para a renovação dos conselheiros efetivos e suplentes desse Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, para a gestão 2024-2025.

Estou ciente de que, para o exercício do direito ao voto, devo possuir inscrição principal até 60 (sessenta) dias antes do pleito e estar em dia com a tesouraria desse Conselho, inclusive com a anuidade de 2023.

Atenciosamente,

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) cirurgião(ã)-dentista
CRO-DF nº _____

Endereço para correspondência:

Bairro: _____
Município: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefones: () _____ / () _____
E-mail: _____

Coloque o envelope menor lacrado, juntamente com o ofício para o Presidente da Comissão Eleitoral, devidamente preenchido, dentro do envelope maior

4º

5º

No envelope maior, preencha os dados do Remetente (cirurgião(ã)-dentista), com a indicação expressa e legível, do nome completo, endereço onde residir ou se encontrar, bem como o número de inscrição no CRO-DF. Na frente, coloque os dados do Destinatário (Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal / Endereço) e a informação "FIM ELEITORAL - 2º TURNO" ([clique aqui e veja o modelo do envelope](#))

DADOS DO REMETENTE

Remetente: _____ CRO-DF nº _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____

CEP ____/____/____-____/____

**AO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
DO DISTRITO FEDERAL**

SCN, Quadra 1, Bloco E, Edifício Central Park, 20º andar - Asa Norte
CEP: 70711-903 - Brasília - DF

FIM ELEITORAL

Eleição CRO-DF 2023
2º TURNO



6º

Poste o seu voto em qualquer agência dos Correios, dentro da brevidade possível, de preferência com carta registrada e aviso de recebimento para que tenha a comprovação de postagem, em caso de extravio.



Atenção! Os votos por correspondência serão recebidos, **exclusivamente**, via Correios. Em hipótese alguma poderão ser entregues pessoalmente no CRO-DF.

IMPORTANTE!

Serão válidos os votos postados até o dia **20 de outubro de 2023**, porém, somente serão computados os que chegarem à mesa receptora de votos até o encerramento da votação.

O voto por correspondência que chegar após o encerramento da votação não será incluído na totalização do resultado da eleição e será considerado apenas como justificativa eleitoral.

Não serão aceitos, nem mesmo como justificativa, os votos por correspondência que forem postados após a data da eleição, ou seja, após 20/10/2023.