**TERMO DE COMPROMISSO**

**Ao fazer a inscrição para o exame de Certificação em Excelência Clínica do BOARD BRASILEIRO DE ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL (BBO), declaro estar ciente e disposto a assumir os compromissos que seguem:**

**1**.Reconheço expressamente que o título de “Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial” é de propriedade do BBO e, se a mim conferido, estará subordinado à estrita observância do Código de Ética do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e das Normas de Conduta Profissional mencionadas no item 5 abaixo.

**2**.Reconheço que a certificação é válida por tempo pré-determinado e, após vencimento deste período, poderá ser revalidada mediante exame de recertificação. Caso decida não me submeter à revalidação, estou ciente da perda de minhas prerrogativas junto ao BBO.

**3**.Declaro que me encontro, atualmente, vinculado à ABOR, por intermédio de uma associação estadual, e comprometo-me a manter este vínculo, pelo período de validade do certificado e, ainda, a informar ao BBO em caso da mudança de inscrição para outro estado da federação.

**4**.Comprometo-me a não usar o *status* de “Diplomado” para autopromoção ou obtenção de vantagens pessoais que possam ser contrárias aos interesses de minha especialidade e/ou de meus pacientes.

**5**.Reafirmo meu apoio em defesa da especialidade no que diz respeito à valorização da Ortodontia e Ortopedia Facial e à preservação da ética profissional, de acordo com o Código de Ética do CFO e com as Normas de Conduta Profissional da Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial (ABOR) e do BBO.

**6**.Prometo divulgar a prática da especialidade, nos aspectos técnicos, de forma responsável, com base em princípios morais, éticos e científicos, atuando de forma a estimular a excelência clínica da especialidade.

**7**. Neste sentido, reafirmo meu compromisso de:

1. não exercer atividades clínicas ou docentes que impliquem na má conceituação, mercantilização e/ou banalização da Ortodontia e Ortopedia Facial;
2. não promover, ministrar ou colaborar, direta ou indiretamente, com cursos de aperfeiçoamento ou atualização em Ortodontia corretiva, de forma laboratorial ou clínica, inclusive em simuladores de tratamento, que divulguem técnicas ortodônticas pertinentes ao exercício da especialidade, a cirurgiões-dentistas que não tenham o registro de especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial no CFO, exceto se comprovadamente matriculados em cursos de especialização reconhecidos pelo CFO e/ou de pós-graduação *strictu sensu* reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**8**. Declaro estar ciente da necessidade de contribuir, anualmente, com valor a ser fixado pelo BBO, para manutenção de minha certificação.

**9**.A não observância dos compromissos ora assumidos ensejará a possibilidade de o BBO, a seu exclusivo critério, recusar-se à realização do exame e/ou à conferência da certificação, podendo ainda, uma vez conferido o certificado, revogá-lo a qualquer instante, exigindo sua devolução.

Para maior clareza, firmo o presente.

.............................., .... de .............................de ..............

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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