

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que o artigo .....  
enviado à Revista Odontológica de Araçatuba, é um trabalho original, sendo  
que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outro  
periódico, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

Declaro total conhecimento e aceito as normas de publicação da Revista  
Odontológica de Araçatuba.

Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome

CPF

**\* O autor da correspondência se responsabiliza pelos demais autores.**