



Proposta de Associação

Referência: _____ 526 _____ Data: ____/____/____

Categoria: (☒) Profissional MT(graduado/especialista) (☐) MT.estudante (☐) Colaborador



Nome: Claudia Beserra Trindade

Nascimento: (04/11/1979):

Nacionalidade: Brasileira

RG (e órgão emissor): 27 802 338-1 SSP

CPF: 269 789 858 13

Endereço para Correspondência e Dados de Contato

Rua/Av/Alameda: Antonio Rodrigues Fulcato 270

Complemento: 3. quadra

Bairro: Prestes Maia

Cidade: São Paulo

UF (Estado): SP

CEP: 08490-330

Telefone-1 (incluir DDD): 11 2153 8299

Telefone-2 (incluir DDD): 11 7978 0537

Email (escreva legível): claumusique@hotmail.com

Website:

Formação Acadêmica

Nome da IES¹: FPA (Faculdade Paulista de Artes)

Título: Bacharel em Musicoterapia

Local (cidade, estado): São Paulo SP

Ano de Conclusão:

(se estudante, ano previsto de conclusão) 2011

Título TCC: Método de Improvisação em Pacientes Alcoolistas – Uma Proposta para Melhora da Auto-Expressão.

Se “**Profissional**” descreva as atividades principais desenvolvidas:

¹ IES: Instituição de Ensino Superior

Especialistas (Lato Sensu)

Nome da IES de Especialização:

Local (cidade, estado):

Ano de Conclusão:

Título de Especialista:

Mestrado (Stricto-Sensu)

Nome da IES:

Local (cidade, estado):

Ano de Conclusão:

Título da Monografia/Pesquisa:

Titulação obtida:

Doutorado (Stricto-Sensu)

Nome da IES:

Local (cidade, estado):

Ano de Conclusão:

Título da Monografia/Pesquisa:

Titulação obtida:

Data 18/07/2007

Assinatura

IMPORTANTE!

- Preencha este formulário.
- Digitalize (scanner): foto, RG, CPF, comprovante de residência, certificados/diploma, monografia.
- Na opção "**Associe-se**" do site WWW.APEMESP.COM, clique em "entrega eletrônica" e anexe os documentos digitalizados.
- A APEMESP fará contato por email orientando como fazer o depósito da anuidade e prazo para recebimento da carteirinha.
- Se preferir fazer o encaminhamento por correio, por favor, remeter para: APEMESP A/C Roberta Helena, Rua Neuchatel, 41 (Bairro Suisso), São Bernardo do Campo, SP - CEP 09663-020.

Uso Exclusivo da APEMESP

Despacho:

Nº do Associado:

(ref deste formulário 2011A)