

## Proposta de Associação

Referência: \_\_\_\_\_ Data: 25/07/2014

Categoria: ( ) Mt.Bacharel ( ) Mt.Especialista ( x ) Mt.Estudante ( ) Colaborador



Nome: Henriane Camile Pimenta de Souza

Nascimento: (17/04/1991):

Nacionalidade: Brasileira

RG (e órgão emissor): MG-16.890.378 SSP

CPF: 103.158.236-31

---

### Endereço para Correspondência e Dados de Contato

Rua/Av/Alameda: Mascarenhas de Moraes, 195

Complemento: Ato 302 BI 02

Bairro: São Luís

Cidade: Belo Horizonte

UF (Estado): Minas Gerais

CEP: 31.270-720

Telefone·1 (incluir DDD): (31) 8954-4658

Telefone·2 (incluir DDD): (31) 3586-0646

Email (escreva legível): henrianecamile@yahoo.com.br

Website:

---

### Formação Acadêmica

Nome da IES<sup>1</sup>: Universidade Federal de Minas Gerais

Título: Bacharelado em Musicoterapia

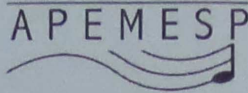
Local (cidade, estado): Belo Horizonte – Minas Gerais

Ano de Conclusão:

(se estudante, ano previsto de conclusão): 2016

Título TCC:

Se "**Profissional**" descreva as atividades principais desenvolvidas:



---

**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 25/08/2014

Assinatura

**Obs**

- Digitalizar: certificado de graduação, pós, mestrado, doutorado, monografia e artigos.
- Se for estudante inclua o comprovante de situação de regularidade acadêmica.
- Enviar para APEMESP [proposta@apemesp.com](mailto:proposta@apemesp.com) (se necessário faça múltiplos envios no caso de arquivos grandes).

**Uso Exclusivo da APEMESP**

Despacho:

Nº do Associado: