

## Proposta de Associação

Referência: \_\_\_\_\_ Data: 10/10/2013

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



Nome: Fabiane Mayumi Shimoze

Nascimento: 12/03/1990

Nacionalidade: brasileira

RG (e órgão emissor): 32.652.385-6/SSP

CPF: 361.441.468-06

---

### Endereço para Correspondência e Dados de Contato

Rua/Av/Alameda: Rua Ipirá, 68

Complemento:

Bairro: Jardim Maringá

Cidade: São Paulo

UF (Estado): SP

CEP: 03525-110

Telefone-1 (incluir DDD): 011 2783 4279

Telefone-2 (incluir DDD): 011 9 9808 5675

Email (escreva legível): fabiane.shimoze@gmail.com

Website:

---

### Formação Acadêmica

Nome da IES<sup>1</sup>: Faculdade Paulista de Artes

Título: Musicoterapia

Local (cidade, estado): São Paulo

Ano de Conclusão: 2012

Título TCC: VISUALIDADE NA MUSICOTERAPIA: UM ESTUDO SOBRE OS OLHARES: O VISÍVEL E O INVISÍVEL

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

---

### **Especialistas (Lato Sensu)**

Nome da IES de Especialização: Faculdade Paulista de Artes

Local (cidade, estado): São Paulo, SP

Ano de Conclusão: setembro/2014

Título de Especialista: Arteterapia

---

### **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 12 de novembro de 2013.

Fabiane Mayumi Shimoze  
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: