



Proposta de Associação

Referência: _____ Data: 18/03/2015

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



Nome: Ana Carolina Lamarque

Nascimento: (dd/mm/aaaa): 09/09/1990

Nacionalidade: Brasileira

RG (e órgão emissor): 47.110.408-5 SSP/SP

CPF: 397.430.508-41

Endereço para Correspondência e Dados de Contato

Rua: Diogo de Faria, 361

Complemento:

Bairro: Cordenonsi

Cidade: Americana

UF (Estado): SP

CEP: 13472-550

Telefone-1 (incluir DDD): (19) 3604-2067

Telefone-2 (incluir DDD): (19) 97134-1269

Email (escreva legível): mtcarolamarque@gmail.com

Website: <http://musicandtrips.blogspot.com.br/>

Formação Acadêmica

Nome da IES¹: Universidade Federal de Goiás

Título: Bacharel em Musicoterapia

Local (cidade, estado): Goiânia -- GO

Ano de Conclusão: 2014

(se estudante, ano previsto de conclusão)

Título TCC: Musicoterapia e Transexualidade: Uma revisão sistemática

Se "Profissional" descreva as atividades principais desenvolvidas: