

Proposta de Associação

Referência: _____ Data: ____/____/____

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



Nome: Antonio Carlos Galvão de Paula Leite

Nascimento: 29/09/1956

Nacionalidade: Brasileira

RG (e órgão emissor): 8.749.677 SSP/SP

CPF: 003.218.128-08

Endereço para Correspondência e Dados de Contato

Rua/Av/Alameda: Estrada São Francisco, 1850

Complemento: Apartamento 43 D

Bairro: J. Helena

Cidade: Taboão da Serra

UF (Estado): SP

CEP: 06765.000

Telefone-1 (incluir DDD): 11 99996-1579

Telefone-2 (incluir DDD): 11 4786-2482

Email (escreva legível): jaumt@hotmail.com

Website:

Formação Acadêmica

Nome da IES¹: Faculdade Paulista de Artes

Título: Bacharel

Local (cidade, estado): S.Paulo-SP

Ano de Conclusão: 2013
(se estudante, ano previsto de conclusão)

Título TCC: A musicoterapia despertando a resiliência no policial aposentado

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

Exerce as funções no ambulatório de envelhecimento cerebral - NUDEC da UNIFESP – Vila Mariana – São Paulo

¹ IES: Instituição de Ensino Superior



e no CIAI – Centro Integrado de Atendimento ao Idoso – S.Paulo – Morumbi – São Paulo

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 10/09/2014.

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 (se necessário faça múltiplos envios no caso de arquivos grandes).

Uso Exclusivo da APEMESP

Despacho:

Nº do Associado: