

Proposta de Associação

Referência: _____ Data: 23/06/2014_____

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



Nome: Perola Carvalho Pereira

Nascimento: (01/08/1988):

Nacionalidade: Brasileira

RG (e órgão emissor): 43727420-2

CPF: 36855524818

Endereço para Correspondência e Dados de Contato

Rua Apucarana

Complemento: 60, ap153

Bairro: Tatuapé

Cidade: São Paulo

UF (Estado): SP

CEP: 03311000

Telefone·1 (incluir DDD): 20936648

Telefone·2 (incluir DDD): 974768006

Email (escreva legível): perolacarvalhopereira@gmail.com

Website: 0

Formação Acadêmica

Nome da IES¹: Universidade Federal de São Paulo

Título: Enfermeiro

Local (cidade, estado): São Paulo, SP

Ano de Conclusão: 2011

(se estudante, ano previsto de conclusão)

Título TCC: "O Comportamento Suicida em Estudantes de Enfermagem"

Se "Profissional" descreva as atividades principais desenvolvidas:

Enfermeira na Saúde Mental/ Psiquiatria