

Proposta de Associação

Referência: Data: __/_

tegoria: () Mt Bachar	el ()Mt Especialista	1)Mt.Estudante	(x)Colaborac	0

Nome: Rinaldo Gonçalves Ferreira

Nascimento: 23/06/1963

Nacionalidade: Braileira

RG (e órgão emissor): M-2 174.142 SSP/MG

CPF: 869.014.947-34



Rua/Av/Alameda: Rua 20

Complemento: , n.541

Bairro: Centro

Cidade: Barretos

UF (Estado): São Paulo

CEP:

Telefone-1 (incluir DDD): 017/ 3324-4703

Telefone·2 (incluir DDD):

Email (escreva legível): rinaldocavaco@hotmail.com

Formação Acadêmica

Nome da IES1: UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)

Título: Licenciatura em Educação Musical

Local (cidade, estado): Polo Barretos , SP

Ano de Conclusão: 2015

(se estudante, ano previsto de conclusão)

Título TCC: Autonomia das escolas: desafios para implantação da música nas escolas

Se "Profissional" descreva as atividades principais desenvolvidas: Sou efetivo na prefeitura de Barretos desde 2003, onde atuo como professor de violino, viola de arco, cavaquinho, violão (clássico e popular), teoria e harmonia. Sou também integrante da Orquestra Sinfônica Municipal de Barretos como violista (viola de arco). Estou trabalhando como Musicoterapeuta do Hospital do Cancer de Barretos dede julho deste ano (2016) na unidade de Paliativos que fica na unidade "São Judas".

IES: Instituição de Ensino Superior



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:	
Titulo da Monografia/Pesquisa:	
Titulação obtida:	
Data 04,10, 2010	
Obs	atura
 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 arquirgrandes). 	vos
Jso Exclusivo da APEMESP	
Despacho:	
N° do Associado:	

(ref deste formulário 2014A)