

Nome: **Ana Laura Evangelista Ribeiro**
Nascimento: **23/05/1995**
Sexo: **Feminino**
Estado Civil: **Casada**
Endereço: **Avenida 3b, nº915 Jardim Califórnia**
Cidade: **Guaíra** UF: **SP**
Telefone: **(17) 3331-7514**
Celular: **(17) 9- 9976-2305/ 9-9979-2355**
EMAIL: **anauraribeiro2010@hotmail.com**

Formação Acadêmica

Escolaridade: **2º Grau Completo** Conclusão: **2012**
Escola: **Enoch Garcia Leal**

Curso: **Auxiliar de Escritório** Duração: **1 Semestre**
Escola/Instituição: **SOS: Serviço de Obras Sociais**

Curso: **Marketing e Vendas** Duração: **1 Semestre**
Escola/Instituição: **SOS: Serviço de Obras Sociais.**

Curso: **Psicologia** Conclusão: **2017**
Escola/Instituição: **Unifran - Universidade de Franca.**

Pós Graduanda em: Clínica de Psicoterapia de Orientação Psicanalítica
Conclusão: **2019**
Escola/Instituição: **Unifran - Universidade de Franca.**

Estágios/Cursos

Estágio em: **Psicodiagnóstico**
Estágio em: **Psicoterapia de Orientação Psicanalista**
Estágio em: **Clínica Fenomenologia Existencial**
Estágio em: **Psicopedagogia Clínica**
Estágio em: **Psicologia Hospitalar**
Estágio em: **Psicopedagogia**

Congresso de Psicologia
Cidade: **Gramado -RS**

Experiência Profissional

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA
Cargo: **Auxiliar De Escritório.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA (AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES)

Cargo: Pós Consulta e Recepção.

ASSOCIAÇÃO ALAR (GUAÍRA)

Até o momento

Cargo: Psicóloga.

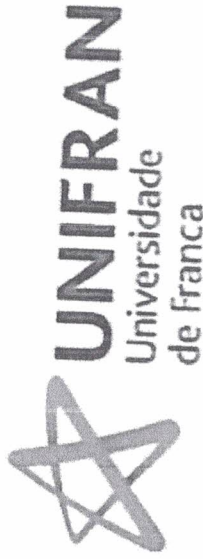
Descrição do Cargo: Atendimentos de crianças e adolescentes que estão em acolhimento. Acompanhamento e atendimentos de famílias extensas e origem.

APAE -ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE GUAÍRA

Até o momento

Cargo: Psicóloga

Descrição do Cargo: Realização de grupos na área da Assistência, acolhida e orientações às famílias dos atendidos, realização de encaminhamentos para rede, entre outros.



A Reitora da Universidade do Franca, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Psicologia, em 07 de fevereiro de 2018, confere o título de

Bacharel em Psicologia a

ANA LAURA EVANGELISTA RIBEIRO

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 23 de maio de 1995, R.G. Nº 44.026.671-3/SP e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Franca, 14 de fevereiro de 2018.



Diplomada



Profa. Ma. Marcia Andréia Granero Prado
Secretária-geral



Profa. Dra. Kátia Jorge Ciuffi
Reitora

CURRICULUM VITAE

INFORMAÇÕES PESSOAIS

BÁRBARA MENDES DE LIMA

Endereço: Rua 08, 522

Bairro: Aniceto **Cidade:** Guaíra/SP

Telefone: -----

Celular: (17) 99229-9949 / (17) 99979-5858

Estado Civil: Solteira

Data de Nascimento: 08/03/1995

Mãe: Regina Mendes Rocha

Pai: Cicero Miguel de Lima

RG: 43.633.207-3

CPF: 415.779.338-26

E-mail: barbara_mendes-lima@hotmail.com

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Escola: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Curso: TERAPIA OCUPACIONAL

Ano/Semestre: CONCLUÍDO EM 2017

ESTÁGIOS REALIZADOS

Empresa: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE PIRITUBA, PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

Início: Março de 2017 e **Termino:** Junho de 2017

Empresa: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM SÃO JORGE, PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

Início: Agosto de 2017 e **Termino:** Dezembro de 2017

Área de Atuação: TERAPIA OCUPACIONAL

Atividades Desenvolvidas: Experimentação e compreensão das ações desenvolvidas no campo da práxis terapêutica em saúde mental, a partir do exercício e da participação supervisionada nas atividades que compõe o projeto clinico-institucional; vivência e discussão sobre: processo saúde-doença, deficiência-reabilitação de pessoas com limitações na realização de atividades cotidianas e com restrições à participação social em razão de presença de deficiências, sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade social, acompanhadas em serviços comunitários e territoriais de terapia ocupacional incluindo unidade básica de saúde com estratégia de saúde da família.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empresa: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

Início: 01/04/2018 a 30/09/2018

Área de Atuação: TERAPIA OCUPACIONAL NO HOME CARE

Atividades Desenvolvidas: Incentivo do desenvolvimento de protagonismo e de capacidades funcionais para a realização de Atividades Básicas de Vida Diária, assim como sugerir adaptações na residência, objetivando conforto e independência; Arteterapia, visando a expressividade artística do indivíduo a favor de sua saúde e a comunicação com o mesmo, considerando a sua história de vida e a criação de vínculo; Auriculoterapia, que é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de pontos energéticos localizados na orelha.

Empresa: UNIMED BARRETOS

Início: 05/11/2018 e 31/03/2020

Área de Atuação: TERAPIA OCUPACIONAL

Atividades Desenvolvidas: Desenvolvimento de reabilitação cognitiva com idosos em processo de adoecimento, esquecimento e demência; reabilitação de pessoas com limitações na realização de atividades de vida diária e/ou instrumentais de vida diária, com restrições à participação social em razão de presença de deficiências e/ou sofrimento psíquico; estimulação precoce; utilização do brincar com crianças para a aquisição de diversas habilidades; prática de medidas alternativas de saúde (relaxamento induzido, auriculoterapia e kinesio taping).

Empresa: APAE GUAÍRA

Início: 05/11/2019 a 04/12/19

Área de Atuação: TERAPIA OCUPACIONAL

Atividades Desenvolvidas: Estimulação precoce; utilização do brincar com crianças para a aquisição de diversas habilidades e melhora no desenvolvimento infantil; coordenação de

grupos socios asistenciais; visitas domiciliares e acompanhamento individual, quando necessário.

QUALIFICAÇÕES PESSOAIS

Dedicação, Respeito na relação com o outro, Força de Vontade, Honestidade, Trabalho em equipe, Comprometimento com a instituição de trabalho e com o cuidado do sujeito.

OBSERVAÇÃO ADICIONAL: Possui curso em Acupuntura Auricular e Auriculoterapia, Kinesio Tapping.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA

O REITOR DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO,
NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES,
CONFERE A

BÁRBARA MENDES DE LIMA

DE NACIONALIDADE BRASILEIRA,
PORTADORA DA CÉDULA DE IDENTIDADE
RG Nº 43.633.207-3 SP,
NASCIDA EM 08 DE MARÇO DE 1995
E NATURAL DO ESTADO DE SÃO PAULO,

O GRAU DE

TERAPEUTA OCUPACIONAL

OBTIDO EM 18 DE DEZEMBRO DE 2017,
NO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL.

E, PARA QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E
PRERROGATIVAS LEGAIS, OUTORGA-LHE O PRESENTE DIPLOMA.

SÃO PAULO, 18 DE DEZEMBRO DE 2017.

REITOR
PROF. DR. MARCO ANTONIO ZAGO

DIRETOR DA FM
PROF. DR. JOSE OTAVIO COSTA
AULER JUNIOR



DIPLOMADA
BÁRBARA MENDES DE LIMA

Denise Aparecida dos Santos Oliveira

(17)981133708/33321754.

Área de Interesse: Assistente Social.

deniseapas@hotmail.com

Formação Profissional:

Graduação em Serviço Social – Centro Universitário Barão de Mauá – 2005.

CRESS : 35195.

Experiência Profissional:

- **Imobiliária Patinhas**
Responsável pela rotina administrativa, recepção e financeiro **(2000– 2002 40h/s).**
- **Usina de Açúcar e Alcool - Osvaldo Ribeiro de Mendonça LTDA- Colorado (2002– 2003 - 20h/s).**
Contrato pelo CIEE- Realização de Visitas domiciliares aos funcionários para Triagem e Diagnóstico Social.
- **NH- Grãos e Sementes: (2003 – 2004 - 40h/s).**
Responsável por venda e recepção dos clientes
- **Estágios:** Fórum Municipal de Guaira; Secretaria de Saúde; Sociedade Guairense de Beneficência- SOGUBE e APAE Guaira.



CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
Rua Ramos de Azevedo, nº 423 Fone (16)603.6600 Fax. (16)618.6102 CEP 14090-180 Ribeirão Preto - SP

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Dr. Valter de Paula, Diretor do Centro Universitário "Barão de Mauá", usando das atribuições que a lei lhe confere e atendendo ao que consta dos arquivos este Estabelecimento de Ensino Superior

CERTIFICA

que DENISE APARECIDA DOS SANTOS ***** , RG.nº 34.767.062-3 - SSPSP,
nascida aos 27 de janeiro de 1981 em GUAIRA-SP ***** , CONCLUIU o Curso
de SERVIÇO SOCIAL, ***** em 17 de dezembro de 2004 ,
tendo colado grau em 21 de janeiro de 2005 , fazendo jus ao título de Bacharel

Ribeirão Preto, 21 de janeiro de 2005

Dr. Valter de Paula
Diretor
R.G. 3.145.479-SP

2002

293
299

JULIANA GUEDES VIANA

Contato: (17) 9975-1295

E-mail: ju_guedes10@yahoo.com.br

Endereço: Avenida 7 nº 945 centro

Formação Acadêmica

- 2006/2009 – Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB).

Histórico de Experiência Profissional:

- 05/2010 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Guaíra – SP

Função: Assistente Social

- 05/2009 – 11/2009 Centro de Referência de Assistência Social – CRAS II – Guaíra – SP

Função: Estagiária de Serviço Social

- 01/2008 – 12/2008 Coordenadoria de Assistência e Desenvolvimento Social – Guaíra – SP

Função: Estagiária de Serviço Social



República Federativa do Brasil

Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos



O Reitor do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, no uso de suas atribuições e tendo em vista que

Juliana Guedes Viana,

nascida a 03 de julho de 1986, natural de Guaiara-São Paulo, nacionalidade brasileira, R.G. n.º 42.115.910-8, SSP/SP, concluiu o curso de

Serviço Social

em 19 de dezembro de 2009, confere-lhe o grau de Bacharel e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Barretos, 06 de janeiro de 2010

Edna da Silva Juliam
Secretária Geral

Prof. Dr. Alvaro Fernandez Gomes
Reitor

Diplomada

CURRICULUM VITAE

DADOS PESSOAIS

Márcia Aparecida de Sousa
Data de Nascimento: 22/06/1968
Naturalidade: Guaíra/SP
Estado Civil: Divorciada
Filiação: José Rosa Dias de Sousa
Neide Simões dos Santos Sousa
Telefone Celular: (17) 8104-2482
End: Avenida 41 nº 136 Portal do Lago



ESCOLARIDADE **FORMAÇÃO SUPERIOR**

Faculdade Antônio Augusto Reis Neves
Cidade: Barretos/SP
Curso: Pedagogia
Período: 1999 á 2001

CURSOS E APERFEIÇOAMENTOS

Curso: Inteligência Humana – Tecnologia, Promoção e Ensino das Habilidades Mentais
Instituição: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP CAMPUS DA USP de Ribeirão Preto
Instrutor: José Aparecido da Silva (-PH-D pela Universidade da Califórnia Sta Bárbara- EUA/
Prof. De Psicologia e Educação-(USP)
Cidade: Ribeirão Preto-SP
Duração: 4 meses

Curso: Semana Educacional
Instituição: Faculdade de Educação
Cidade: Barretos/SP
Duração: 5 dias – Carga Horária: 15 horas

Curso: Material e Metodologias – Educação Infantil
Instituição: Colégio Osvaldo Cruz
Cidade: Ribeirão Preto/SP
Carga horária: 8 horas

Curso: Material e Metodologias- Educação Infantil
Instituição: Colégio Objetivo – São Paulo
Carga Horária: 16 horas

Curso: Afeiçoamento de Método Construtivista, Prática de Ensino

Carga Horária: 3 dias / 24 horas

Curso: Palestras Educacionais com Madalena Freire- Içame Tiba

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

C.U.E. Irum Curumim

Cidade: Guaíra/SP

Cargo: Auxiliar de Ensino(Auxiliar Turmas de Maternal e Jardim I)

Período:1 ano

Prefeitura Municipal Guaíra

Setor: Promoção Humana

Cargo: Recreação e Auxiliar Social

Período:6 meses

Colégio Objetivo

Cidade: Guaíra/SP

Cargo: Professora Educacional Infantil(Substituição- Sala Jardim I, Assistencia Maternal e Artes- Fundamental)

Período: 1 ano

Centro Educacional Santa Luz- COC

Cidade: Guaíra/SP

Cargo: Professora Infantil(Professora Jardim II(2 anos) e Pré-Escolar(4 anos)

Período:7 anos

Creche Josefina Ra Calegaris

Cargo: Professora Jardim ii

Período: 1 ano

Colégio Paranaíba

Cidade: Goiatuba-GO

Cargo: Auxiliar Administrativo

Período:1 ano e 6 meses(2007 á 2008-2009)

REFERÊNCIAS PESSOAIS /PROFISSIONAIS

Centro Educacional Santa Luz

Avenida3 nº93

Telefone(0xx)17 3332-0975

Coordenadora Educacional Infantil e Fundamental: Maria José Caixeta

Guára-SP, _____ de Janeiro de 2013

MÁRCIA APARECIDA DE SOUSA

297
298

Faculdade de Educação "Antonio Augusto Reis Neves"

Reconhecida pelo Decreto Federal: 78.569 de 14/10/76

Mantida pela Associação Cultural e Educacional de Barretos

Rua 20 Nº 383 - Fone (017) 322-5733 - Fax(017) 322-5013 - CEP 14.780-070 - C.P. 202 - BARRETOS - SP

Barretos, 05 de Janeiro de 2002

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

CERTIFICO, para os devidos fins que o(a) aluno (a) **MARCIA APARECIDA DE SOUZA JUNQUEIRA** portador (a) do R.G. nº 20.299.856-3 concluiu neste 2º semestre de 2001 o curso de **PEDAGOGIA - LICENCIATURA PLENA** com habilitação em: **MAGISTÉRIO DAS MATÉRIAS PEDAGÓGICAS DO ENSINO DE 2º GRAU e ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR DE 1º e 2º GRAUS**, nesta Faculdade de Educação.

Outrossim, certifico, que o(a) mesmo (a) cumpriu a carga horária de 120 horas nos estágios supervisionados das referidas habilitações; supra mencionadas foram reconhecidas pelo Decreto Federal nº 78.569 de 14/10/76, e que a mesma cursou as seguintes disciplinas:

1º PERIODO LETIVO	2º PERIODO LETIVO	3º PERIODO LETIVO
Disciplina / Carga Horaria	Disciplina / Carga Horaria	Disciplina / Carga Horaria
Biologia I 60	Biologia G. 60	Biologia Educ. 60
Elem. Econ. 60	Elem. Estat. 60	Est. Apl. Educ. I 60
E.P.B.I. 30	E.P.B.II 30	Filosofia Educ. I 30
Fund. Educ. 60	Fund. Educ. 60	Hist. Educ. II 60
Int. Filos. 60	Int. Filos. 60	Psicologia Ed. I 60
Lin. Port. I 60	Lin. Port. I 60	Sociologia Ed. I 60
Soc. Geral I 60	Soc. Geral I 60	Estr. Fun. En.1Gr. 60
Educ. Fisica 30	Educ. Fisica 30	Educ. Fisica 30
4º PERIODO LETIVO	5º PERIODO LETIVO	6º PERIODO LETIVO
Disciplina / Carga Horaria	Disciplina / Carga Horaria	Disciplina / Carga Horaria
Est. Ap. Educ. II 60	Didatica I 45	Didatica II 45
Filosofia Ed. II 60	Hist. Educ. III 60	Hist. Educ. IV 30
Hist. Educ. II 60	Med. Educ. I 45	Met. Educ. II 45
Psic. Educ. II 60	Psic. Educ. III 60	Psic. Educ. IV 60
Sociol. Educ. II 60	Met. Ens. 1ºGr. II 60	Prat. Ens. 2º Gr. 60
Met. Ens. 1ºGr. I 60	Prat. Ens. 1ºGr. 30	Tec. R. Audio V. II 60
Estr. Fun. E. 2ºGr. 60	Tec. R. Audio V. I 45	Econ. Educacao 60
Educ. Fisica 30	Leg. Ensino 45	Princ. Met. Ad. Es. 45
	Princ. Met. Ad. Es. 45	Educac. Fisica 30
	Educ. Fisica 30	

Por ser verdade, assino o presente

Colaço de grau 05 de Janeiro de 2002

Milton Diniz Soares de Oliveira
R.G. 7.462.888
Diretor Geral

298
299



SOLICITAÇÃO DE EMPREGO

auxiliar cozinha de serviços gerais
Cargo Pretendido

As declarações aqui anotadas deverão ser verídicas e corretas. A constatação de falsidade nas informações, poderá acarretar a rescisão, por justa causa, do contrato de trabalho, no caso de se Ter efetivado a admissão.

Nome: Lúcia Maria Gonçalves
 Endereço: Rua: 447, nº 04, Matias I Cidade: Guaira
 Idade: 44 anos. Sexo: Feminino Fone: 331-29-60
 Nacionalidade: _____ Local de Nascimento: Guaira Data: 08/10/54
 Estado Civil: separada Nome da esposa(o): _____ Nac. esposa(o): _____
 Profissão esposa(a): _____ Local de Trabalho: _____
 Carteira profissional nº: 54495 Série: 610 A
 C.P.F. nº: 939618726-15 Inscr. Cadastro PIS nº: RG 11-244-722
 Tem filhos? sim Quantos? 3

CONDIÇÕES PARA ADMISSÃO:

Que cargo pretende? auxiliar cozinha de serviços gerais Que salário pretende? a combinar
 Submete-se a um prazo de experiência? sim
 Tem pessoas conhecidas nesta APAE? não
 Quem? _____ É seu parente? _____ Pode dar fiança _____
 Já foi funcionário desta APAE? Sim () Não (X) Qual o período? _____
 Já trabalhou em outra APAE? Sim () Não (X) Onde: _____
 Por quanto tempo? _____ Em que função? _____
 Está atualmente em tratamento médico? não
 Submete-se a Exame Físico por médico de nossa escolha? sim

EDUCAÇÃO

Cursou Escola de 1º Grau (1ª a 8ª série): (X) Sim () Não Até que série? 3ª série
 Cursou Escola de Ensino Médio: () Colegial () Profissionalizante Qual? _____ Até que série? _____
 Cursou Escola Superior? _____ Curso: _____ Completo () Incompleto ()
 Estuda atualmente? _____ Curso: _____ Local: _____
 Em que série está? _____ Que diploma possui? _____
 Que idioma fala e escreve corretamente? _____
 Conhece máquinas de calcular? _____
 Possui curso: Computação? _____ Tem experiência? _____
 Datilografia? _____ Tem experiência? _____

VIDA SOCIAL E CÍVICA

Carteira de motorista: (X) Sim () Não Profissional () Amador (X)
 Título de Eleitor nº: 590994401-83 Zona 369
 É reservista? _____ De que categoria? _____ Certificado nº _____
 Pertence a algum clube ou sociedade? _____ Qual? _____
 Qual o passatempo favorito? _____
 Habita em residência particular, pensão, hotel, ou com a família? com a família

EMPREGOS ANTERIORES E REFERÊNCIAS

Firma/Escola: Doméstica Nome do chefe: Dr. Pedro Alceme

Handwritten notes:
 299
 300

Endereço: Rua 3 nº 426 Cidade: Guairá
 Cargo: doméstica Último salário: 200,00 Data entrada: 01/11/95
 Saída: 30/03/99 Por que saiu? sem condições de pagar
 Nome da firma: _____ Nome do chefe: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____
 Cargo: _____ Último salário: _____ Data entrada: / /
 Saída: / / Por que saiu? _____

Indicar pessoas que possam dar referência de sua pessoa, que não sejam parentes ou antigos empregadores:

Nome: Sueli Rogéria de Almeida Cargo: lavadeira
 Endereço: Rua 40 nº 292 Cidade: Guairá
 Nome: Dilinda Furquim Cargo: de lar
 Endereço: Rv. 9 nº 385 Cidade: Guairá
 Nome: _____ Cargo: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____

Observações: _____

Escreva abaixo uma carta de próprio punho, indicando as aptidões e experiência profissional que possui e porque julga que poderá ser útil nesta APAE:

Guairá, 8 de fevereiro de 19 99
Por estar precisando de férias e ser a pessoa
responsável pelo seu cargo

Declaro Ter conhecimento das responsabilidades inerentes à função que poderei exercer nessa APAE e outras que me forem confiadas, bem como estar de acordo com elas e na prestação de serviços em Campanhas, Promoções ou outros eventos promovidos pela Entidade e participar de reuniões, cursos, treinamentos, etc, indicados pela Direção.

Guairá, 08 de 01 de 19 99

Luiz Maria Gonçalves
 Assinatura do candidato

As declarações aqui prestadas serão guardadas na mais estrita confiança e fica subordinada à veracidade delas, qualquer que seja o entendimento entre a APAE e o candidato.

Stacey
 Assinatura do responsável pelo recebimento da ficha

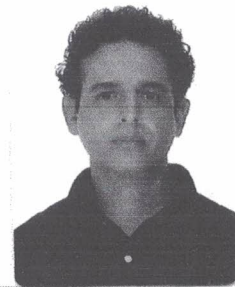
[Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including names like "Pedro" and "Luiz Maria"]



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE GUAÍRA

Fundada em 06/12/76 - Autorização para funcionamento: Portaria DRE 30/06 - Publicado DOE 03/07/82
Filiada a Federação Nacional das APAEs sob n. 322 Registros: Conselho Nacional do Serviço Social MEC
- n. 243708 / Conselho Municipal de Assistência Social - n. 005

Declarada: Entidade de Fins Filantrópicos - 20/06/95 - Utilidade Pública Federal - Lei n. 91108
Utilidade Pública Estadual - Lei n. 2426 - Utilidade Pública Municipal - Lei n. 1100
Anel Viário Júlio Robini - Prolongamento da Rua 26 s/n. - Centro - CEP: 14790-000
Cx Postal 101 / Fone/Fax: (17) 3331-2760 - CNPJ / 48.448.526 / 0001-65 - GUAÍRA / SP
e-mail secretaria@apaeguaira.org.br site: www.apaeguaira.org.br



ANEXO III - CURRÍCULO PADRÃO

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Nome completo: Marcelo Evangelista de Oliveira
1.2 Filiação: Trina Evangelista de Oliveira
1.3 Nacionalidade: Brasileira
1.4 Naturalidade: Guaíra S-P
1.5 Data de Nascimento: 07/02/1985
1.6 Estado Civil: Solteiro
1.7 Sexo: Masculino Feminino

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade nº 40.953.929-6 e órgão expedidor: _____
2.2 Cadastro de Pessoa Física - CPF: 314.346.018.03
2.3 Título de Eleitor 29129950132 Zona: 169 Seção: 0041
2.4 Número do certificado de reservista: 050412037389
2.5 Endereço Residencial: Rua 41 nº 474 Amélia
2.6 Endereço Eletrônico: _____
2.7 Telefone residencial e celular: 9-9979-7180
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: R: 10 B nº 0108
Luiz Afonso 3331-18-22

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.3 ENSINO SUPERIOR

Curso: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.4 PÓS-GRADUAÇÃO

3.4.1 ESPECIALIZAÇÃO (1)

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.4.2 ESPECIALIZAÇÃO (2)

Curso / área: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE GUAÍRA

Fundada em 06/12/76 – Autorização para funcionamento: Portaria DRE 30/06 – Publicado DOE 03/07/82

Filiada a Federação Nacional das APAEs sob n. 322 Registros: Conselho Nacional do Serviço Social MEC

– n. 243708 / Conselho Municipal de Assistência Social - n. 005

Declarada: Entidade de Fins Filantrópicos – 20/06/95 - Utilidade Pública Federal – Lei n. 91108

Utilidade Pública Estadual - Lei n. 2426 - Utilidade Pública Municipal – Lei n. 1100

Anel Viário Júlio Robini – Prolongamento da Rua 26 s/n. – Centro - CEP: 14790-000

Cx Postal 101 / Fone/Fax: (17) 3331-2760 – CNPJ / 48.448.526 / 0001-65 - GUAÍRA / SP

e-mail: secretaria@apaeguaira.org.br

site: www.apaeguaira.org.br

3.4.3 MESTRADO

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

3.4.4 DOUTORADO

Curso / área: _____

Instituição de Ensino: _____

Ano de conclusão: _____

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

4.1 Primeiro Emprego:

() SIM (X) NÃO (preencha 4.1.2 à 4.1.4)

4.1.2 Empresa: _____

Cargo: _____

Data de início: _____ Data de saída: _____

Descrição das atividades desempenhadas: _____

4.1.3 Empresa: _____

Cargo: _____

Data de início: _____ Data de saída: _____

Descrição das atividades desempenhadas: _____

4.1.4 Empresa: _____

Cargo: _____

Data de início: _____ Data de saída: _____

Descrição das atividades desempenhadas: _____

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Guaiúra - SP, 07, de Julho de 21.


Marcelo E Oliveira

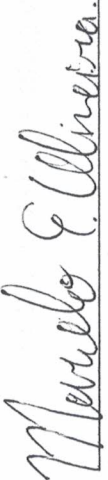
Assinatura do Candidato

CERTIFICADO

Certifico que MARCELO EVANGELISTA DE OLIVEIRA portador (a) do CPF nº 314346018-03,
REGISTRO CNH nº 02925469369 Categoria AD, concluiu o curso de ATUALIZAÇÃO DE TRANSPORTE COLETIVO, com duração de 16 horas/aula,
realizado no período de 27/10/2021 a 28/10/2021, válido até: 28/10/2026.


GUAÍRA/SP, 28 de OUTUBRO de 2021.


ANGÉLICA MARIA DA SILVA SANTOS
CRED 61059


MARCELO EVANGELISTA DE OLIVEIRA


SIRIA ISSA PEREIRA
CRED 14.407

ATUALIZAÇÃO DE TRANSPORTE COLETIVO

Disciplina	Carga Horária	Nota	Nome completo do Instrutor	Registro – entidade de ensino
Módulo I LEGISLAÇÃO	4	10	LUIZ EDUARDO FERREIRA LIPORACI	
Módulo II DIREÇÃO DEFENSIVA	4	10	LUIZ EDUARDO FERREIRA LIPORACI	
Módulo III PRIMEIROS SOCORROS MEIO AMBIENTE CONVÍVIO SOCIAL	4	10	ANDRÉ LUIS CARNAZ	
Módulo IV RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	4	10	ANDRE LUIS CARNAZ	
Total da carga Horária	16			

ESTE CERTIFICADO NÃO POSSUI VALIDADE PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E REGISTRO DO CURSO

O CURSO DEVERÁ ESTAR REGISTRADO EM CAMPO ESPECÍFICO DA CNH (Art. 27, §4º, da Resolução CONTRAN nº 789/2020)



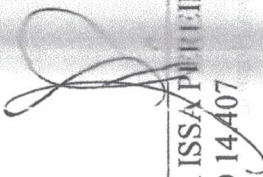
CERTIFICADO

Certifico que MARCELO EVANGELISTA DE OLIVEIRA portador (a) do CPF nº 314.111.111-11, nº 03, REGISTRO CNH nº 02925469369 Categoria AD, concluiu o curso de ATUALIZAÇÃO DE TRANSPORTE ESCOLAR, com duração de 16 h/c/h, realizado no período de 17/06/2021 a 18/06/2021, válido até: 18/06/2026.


GUAÍRA/SP, 18 de JUNHO de 2021.

Telma Figueredo da Silva
Cred: 18.703


MARCELO EVANGELISTA DE OLIVEIRA


SIRIA ISSA PEREIRA
CRED 14/407

FORMAÇÃO DE TRANSPORTE COLETIVO

Disciplina	Carga Horária	Nota	Nome completo do Instrutor	Registro – entidade de ensino
Módulo I LEGISLAÇÃO	3	7,5	TIAGO PEREIRA DE SOUZA	
Módulo II DIREÇÃO DEFENSIVA	5	10	TIAGO PEREIRA DE SOUZA	
Módulo III PRIMEIROS SOCORROS MEIO AMBIENTE CONVÍVIO SOCIAL	3	10	BENEDITO GILBERTO ROVEDA	
Módulo IV RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	5	10	BENEDITO GILBERTO ROVEDA	
Total da carga Horária	16			

ESTE CERTIFICADO NÃO POSSUI VALIDADE PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E REGISTRO DO CURSO

O CURSO DEVERÁ ESTAR REGISTRADO EM CAMPO ESPECÍFICO DA CNII (Art. 27, §4º, da Resolução CONTRAN nº 789/2020)

CURRICULUM VITAE

IDENTIFICAÇÃO

Nome: MAURO DE MATOS

Endereço: AV. 47 Nº 256

Bairro: PALMARES

Fone: 9133-2740

E-mail:

Site:

Cidade: GUAÍRA

CEP: 14.790-000

Estado: S.P.

Filho de: JOAQUIM DE MATOS

Nacionalidade: BRASILEIRO

Naturalidade: ITUVERAVA

Data de Nascimento: 12/ABRIL/1947

Estado Civil: CASADO

Identidade: 19.361.784

Cart. Profissional: 88 274

Série: 197-S.A

Carteira de Reservista:

Título de Eleitor: 570389701 Zona: 169

CPF: 085.155.988-33

Carteira de Habilitação: 01368704970 Categoria: C

ESCOLARIDADE

CURSO 1º GRAU (1ª a 8ª Série):

Escola:

Cidade:

Período:

CURSO COLEGIAL OU EQUIVALENTE:

Escola:

Cidade:

Período:

CURSO SUPERIOR:

Universidade:

Faculdade:

Curso:

Cidade:

Período:

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO, PÓS-GRADUAÇÃO, SEMINÁRIOS, PALESTRAS, ETC.

Assunto:

Entidade:

Período:

Assunto:

Entidade:

Período:

Assunto:

Entidade:

Período:

Assunto:

Entidade:

Período:

ROSÂNGELA MARIA RIQUIEL



PREZADOS SENHORES,

Em busca de novas propostas de trabalho, apresento-lhes meu currículo abaixo: Entre minhas características básicas encontra-se: adaptabilidade, bom relacionamento, responsabilidade, auto-exigência e dedicação ao trabalho.

DADOS PESSOAIS:

Data de nascimento: 20/7/1963

Estado civil: solteira

Rg: 14.874.372

Cpf: 045.600.728-84

Carteira de trabalho nº: 29163 **série:** 610ª

Cidade: Guaíra **Estado:** SP **País:** Brasil

Av: 31 nº 1952

Bairro: Cohab I **CEP:** 14790-000

Telefone: (17) 3331-7128 — 3331 8964

***Celular:** (17)9 99753509

FORMAÇÃO:

Ensino médio (2º grau) completo

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Empresa: OLMA de Bebedouro S/A Óleos Vegetais

Período: 01/02/1982 à 23/03/1983

Cargo ocupado: Auxiliar de escritório

Empresa: Guair-Oil com. Combustível Ltda

Período: 25/04/83 à 21/06/1984

Cargo ocupado: Auxiliar de escritório

Empresa: Ouro Branco Veículos LTDA

Período: 01/05/1985 à 01/05/1987

Cargo Ocupado: Auxiliar de escritório

Empresa: Escola Enoch Garcia Leal

Período: 01/04/1994 à 30/11/1994

Cargo ocupado: Oficial de escola (substituto)

Empresa: Casa Do Botão De Guaíra Ltda

Período: 02/01/1996 à 12/06/2003

Cargo Ocupado: Encarregada De Estoque

Empresa: Industria De Botão De Guaíra Ltda

Período: 01/12/2003 à 24/08/12

Cargo Ocupado: Encarregada de Produção

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Informática: Sistema Operacional – Windows E Word E Programa Interno

Cargo Desejado: O que a empresa achar adequado

Salário: A combinar

Obs: Último Cargo Compreende: Organização, escolha, recebimento e envio de mercadorias, conferência, finalização do faturamento, resolução dos problemas, e atendimento ao pessoal do setor e aos clientes.

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Ivana - Caixa Econômica Federal

Roberto Guedes Cardoso – Super Mercado Cardoso Tel 3331 7522

Sandra Mara - Podóloga 3331 7437

Ressomave – Messias 3331 8964



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE GUAÍRA

Fundada em 06/12/76 - Autorização para funcionamento: Portaria DRE 30/06 - Publicado DOE 03/07/82
 Filhada a Federação Nacional das APAEs sob n.º 322 Registros Conselho Nacional do Serviço Social MEC
 - n.º 243708 / Conselho Municipal de Assistência Social - n.º 005
 Declarada Entidade de Fins Filantrópicos - 20/06/95 - Utilidade Pública Federal - Lei n.º 91108
 Utilidade Pública Estadual - Lei n.º 2426 - Utilidade Pública Municipal - Lei n.º 1100
 Av. Carlos Julio Robira - Prolongamento da Rua 263 s.º - Centro - CEP 14700-000
 Fone: (17) 3331-2700 - Fax: (17) 3331-2700 - CNPJ: 48.448.526 / 0001-65 - GUAÍRA / SP
 e-mail: secretaria@apaeguaira.org.br site: www.apaeguaira.org.br



ANEXO III - CURRÍCULO PADRÃO

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: Silviana Cristina Sebastião
 1.2 Filiação: Graci dos Santos Jesus Sebastião
 1.3 Nacionalidade: Brasileira
 1.4 Naturalidade: Guairá
 1.5 Data de Nascimento: 15/06/1988
 1.6 Estado Civil: solteira
 1.7 Sexo: () Masculino Feminino

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade n.º 45.518.315-6 e órgão expedidor:
 2.2 Cadastro de Pessoa Física - CPF: 369.807.568-77
 2.3 Título de Eleitor: 33220790016/ona-169 Seção: 0049
 2.4 Número do certificado de reservista:
 2.5 Endereço Residencial: Rua 06 n.º 1519
 2.6 Endereço Eletrônico:
 2.7 Telefone residencial e celular: (17) 3331-1739 / (17) 99124-8818
 2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado:

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: Zezinho Portugal
 Ano de conclusão: 2002

3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: Emech Garcia Leal
 Ano de conclusão: 2005

3.3 ENSINO SUPERIOR

Curso: Pedagogia
 Instituição de Ensino: Faculdades Integradas Soares de Oliveira (Fiso)
 Ano de conclusão: 2012

3.4 POS-GRADUAÇÃO

3.4.1 ESPECIALIZAÇÃO (1)

Curso/área:
 Instituição de Ensino:
 Ano de conclusão:

3.4.2 ESPECIALIZAÇÃO (2)

Curso/área:
 Instituição de Ensino:
 Ano de conclusão:



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE GUAÍRA

Fundada em 06/12/76 - Autorização para funcionamento: Portaria DRE 30/06 - Publicado DOE 03/07/82
 Filial da Federação Nacional das APAEs sob n. 322 Registros Conselho Nacional do Serviço Social MEC
 n. 243708 - Conselho Municipal de Assistência Social - n. 005

Declarada Entidade de Fins Filantrópicos - 2006/95 - Unidade Pública Federal - Lei n. 91108

Unidade Pública Estadual - Lei n. 2426 - Unidade Pública Municipal - Lei n. 1100

Av. Carlos João Roberto - Prolongamento da Rua 26 - n. Centro - CEP 14790-000

Cx Postal 101 / Fone/Fax (17) 3331-2760 - CNPJ: 48.448.526 / 0001-65 - GUAÍRA / SP

e-mail: secretaria@apaguaira.org.br site: www.apaguaira.org.br

3.4.3 MESTRADO

Curso / área

Instituição de Ensino

Ano de conclusão

3.4.4 DOUTORADO

Curso / área

Instituição de Ensino

Ano de conclusão

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

4.1 Primeiro Emprego

SIM

NÃO (preencha 4.1.2 a 4.1.4)

4.1.2 Empresa

Cargo

Data de início

Descrição das atividades desempenhadas

Estabelecimento Público Municipal / CEI de Baci
 Educador Infantil

01-08-18

Data de saída

07-12-2018

4.1.3 Empresa

Cargo

Data de início

Descrição das atividades desempenhadas

Instituto José Edison de Paula Marques
 Professora

08-10-19

Data de saída

17-12-19

4.1.4 Empresa

Cargo

Data de início

Descrição das atividades desempenhadas

Data de saída

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Guairá - SP, 16 de março de 2021

Tatiana Cristina Sebastião
 Assinatura do Candidato