



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 à 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 XII CURRICULO PADRÃO DA EQUIPE

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Ana Laura Pereira da Cruz

DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1999

ESTADO CIVIL: Solteira

EMAIL: analaura.pereira.108@gmail.com, CELULAR: 17 991778283

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Pedagogia

ANO CONCLUSÃO: 10/12/2020

INSTITUIÇÃO: Centro Universitario Unifafibe

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Guarda Mirim - Segur

ENDEREÇO: AV 99, 1000

PERÍODO: 27/11/2015 a 30/04/2017

FUNÇÃO: Atendente

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excep

ENDEREÇO: Anel Viário, 2

PERÍODO: 08/02/2018 a ____/____/____ até os dias atuais

FUNÇÃO: Monitora / Cuidadora

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/2019

DATA

Antônio Lauro P. do Cruz

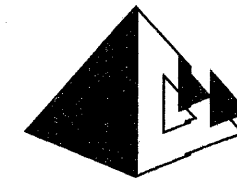
ASSINATURA



República Federativa do Brasil

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAFIBE

Portaria MEC nº. 569, 13/05/2011



A Reitora do Centro Universitário UNIFAFIBE no uso de suas atribuições e tendo em vista que

Ana Laura Pereira da Cruz


nascida em 10 de maio de 1999, natural de Guaíra, Estado de São Paulo,
nacionalidade brasileira, RG 57.344.806-1 – SSP/SP,

concluiu o Curso de

Pedagogia - Licenciatura

*em 09 de dezembro de 2020 e colação de grau realizada em 03 de fevereiro de 2021, confere-lhe o grau de
Licenciada e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*

Bebedouro, 27 de março de 2021.

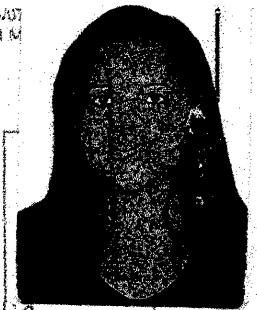

Marly da Ponte Ferreira
RG: 10.200.213-7
Secretária Geral

Diplomada


Prof. Me. Iná Izabel Faria Soares de Oliveira
RG: 6.344.174
Reitora



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE GUAIÁRA
Fundada em 06/12/76 - Autorização para funcionamento: Portaria DRE 30700 - Publicado DOE 03/07
Filial da Federação Nacional das APAEs sob n. 322 Registro. Conselho Nacional do Serviço Social M
- 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. 1109
Avenida Maria Júlia Rebelo - Prolongamento da Rua 26 s/n. Centro - CEP: 14790-090
Cx Postal 101 / Pone/Fax (17) 3331-2760 - CNPJ / 48.448.526 / 0001-65 - GUAIÁRA / SP
e-mail: apae@apaeaguaira.org.br site: www.apaeaguaira.org.br



ANEXO III - CURRÍCULO PADRÃO

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Nome completo: Ana Paula Lopes Flores da Silva
- 1.2 Filiação: Álma Regina Lopes
- 1.3 Nacionalidade: Brasileira
- 1.4 Naturalidade: Sertãozinho - SP
- 1.5 Data de Nascimento: 21-08-1990
- 1.6 Estado Civil: casada
- 1.7 Sexo: () Masculino Feminino

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade nº 46.275.271-9 e órgão expedidor: SSP
- 2.2 Cadastro de Pessoa Física - CPF: 390.398.738-79
- 2.3 Título de Eleitor 56502270141 Zona: 169 Seção: 0074
- 2.4 Número do certificado de reservista: _____
- 2.5 Endereço Residencial: Av. 27A nº 1932
- 2.6 Endereço Eletrônico: apfloresda@oi.com.br
- 2.7 Telefone residencial e celular: (17) 99232 0755
- 2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: (17) 99995 - 2524
(Jonathan)

3. ESCOLARIDADE

- 3.1 ENSINO FUNDAMENTAL
Instituição de Ensino: Roberto Robazzi G.E
Ano de conclusão: 2006
- 3.2 ENSINO MÉDIO
Instituição de Ensino: IFSP
Ano de conclusão: 2016
- 3.3 ENSINO SUPERIOR
Curso: Pedagogia
Instituição de Ensino: Unifesp
Ano de conclusão: 2024
- 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 à 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
Avenida Vidrio, Filho 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@apacguaira.org.br site: www.apacguaira.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 à 4.1.4)

4.1.2 Empresa: Brasil Center Comunicações LTDA

Cargo: Operadora de Marketing

Data de início: 09/12/2014

Data de saída: 08/03/2015

Descrição das atividades desempenhadas: _____

4.1.3 Empresa: União assistencial André Luiz

Cargo: Serviço Gerais

Data de início: 02/01/2012

Data de saída: 21/01/2013

Descrição das atividades desempenhadas: _____

4.1.4 Empresa: Centro de Ação Social Nossa Senhora D. Aparecida

Cargo: Cuidadora de idosos

Data de início: 08/01/2020

Data de saída: _____

Descrição das atividades desempenhadas: _____

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Guaira - SP, 16 de março de 2021

Ana Paula F. Silva
Assinatura do Candidato



Missão Contribuir para o desenvolvimento da sociedade, por meio da formação de profissionais com conhecimentos fundamentais, científicos e tecnológicos, capazes de constante aprendizagem e preparados para o exercício da cidadania.

Recredenciamento portaria MEC nº 762, de 20-07-2016 - DOU 21-07-2016 Seção 1, pág. 55

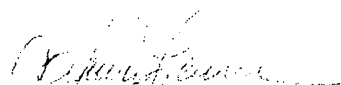
secretaria@feb.br

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins e efeitos legais, que ANA PAULA LOPES FLORO DA SILVA RA 535944 e RG 46.275.271-9 esta regularmente matriculado no 3º termo do curso de LICENCIATURA EM PEDAGOGIA, do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, no primeiro semestre letivo de 2022.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Barretos, 23 de fevereiro de 2022


Edna da Silva Julian
Secretária Acadêmica
RG 88922933



Este documento pode ser validado escaneando o qr-code acima ou
acessando <https://sistema.unifeb.edu.br/documents/v/NTM10TQ0Ly8yMDIyLzE>

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Andréia da Silva de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO: 24/08/1978

ESTADO CIVIL: União Estável

EMAIL: andreasantana146@gmail.com

CELULAR: (17) 99234 7628

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Pedagogia

ANO CONCLUSÃO: / / 2019

INSTITUIÇÃO: Fatec (Faculdade)

CURSO: Setor Inglês

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO: Universidade Anhanguera

CURSO: DI (Deficiência Intelectual) Pôr

ANO CONCLUSÃO: / 12 / 2018

INSTITUIÇÃO:

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: APAE (em exercício)

ENDEREÇO: Rua Amelviciano Julio Kubim 226 S/N

PERÍODO: / 2017 A / /

FUNÇÃO: Cuidadora

VÍNCULO:

NOME DO LOCAL: Perfumaria Cheirinho

ENDEREÇO: Rua: 121

PERÍODO: / 2011 A / 2017

FUNÇÃO: vendedora

VÍNCULO:

NOME DO LOCAL: CIEE (Escola Vicentina)

ENDEREÇO:

PERÍODO: / 2009 A / 2010

FUNÇÃO: Estagiário (ajudante de sala)

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Pós Graduação DI (Educação Especial em Deficiência Intelectual)

INSTITUIÇÃO: Faculdade Integrada FISO

PERÍODO: 17/06/2017 a 22/12/2018 (670 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/2019

DATA

André S. de Oliveira

ASSINATURA

Diplomada

Profa. Luciana de Aguiar Peres Lima
Assinatura

Campana Grande - MS, 07 de julho de 2016
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 24 de agosto de 1978,
RG 285047541 - SP

Andréa da Silva de Oliveira

Tirantada a

A Reitora da Universidade Anhanguera - Aniderp, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Letras - Licenciatura em Língua Portuguesa e Língua Inglesa, em 20 de dezembro de 2011 e Colação de Grau em 04 de julho de 2016, confere o grau de

Anhanguera - Aniderp

Credeciada pela Portaria Ministerial nº 4.069 de 29/11/2005, publicada no D.O.U. de 30/11/2005.



CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Bernardete do Carmo Mortari Berba

DATA DE NASCIMENTO: 16/09/73

ESTADO CIVIL: casada

EMAIL: betelberba@hotmail.com

CELULAR: ⁽¹⁷⁾ 9 81133290

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Magistério

ANO CONCLUSÃO: 30/12/1992

INSTITUIÇÃO: Escola de 1º e 2º graus "Ouro Branco"

CURSO: Pedagogia - Licenciatura Plena

ANO CONCLUSÃO: 30/12/2002

INSTITUIÇÃO: Faculdades Integradas "Joões de Oliveira"

CURSO: Habilitação em Educação de Excepcionais Deficientes Mentais

ANO CONCLUSÃO: 31/12/2009

INSTITUIÇÃO: Unifran (Universidade de Franca)

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

ENDEREÇO: Anel Tiago Julio Robini S/N

PERÍODO: 01/08/1990 a 28/11/2019

FUNÇÃO: Professora

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Escola Padre Mrio Lano

ENDEREÇO: av 31 nº 1860

PERÍODO: 03/1993 a 30/11/1993

FUNÇÃO: Professora (aulas eventuais)

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Curso sobre Ensino Funcional (Katrien Van Keurch)

INSTITUIÇÃO: APAE - Ribeirão Preto

PERÍODO: 14/05/2019 A 15/05/2019 (16 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: APAE (Orlândia)

PERÍODO: 21/04/2019 A 21/04/2019 (8 HORAS).

CURSO: Plano de Modificação de Comportamento

INSTITUIÇÃO: APAE (Quairazópolis)

PERÍODO: 1/06/2019 A 1/08/2019 (12 HORAS).

CURSO: PAIQ - Programa de Academia de Inteligência de Qualidade de vida

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / (HORAS).

5. HABILIDADES:

Orientação em AUV e AVP / Artesanato em geral / Atividades lúdicas / Brinquedista / Currículo funcional Natural

28/11/2019
DATA

Berberba

ASSINATURA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
FACULDADES INTEGRADAS "SOARES DE OLIVEIRA" - FISO
 Reconhecida pela Portaria nº 1.482 - D. O. U. de 16 de maio de 2002
 Barretos - Estado de São Paulo



Diploma



O Diretor das Faculdades Integradas "Soares de Oliveira", de Barretos, Estado de São Paulo, tendo presente o termo de colação de grau, conferido no dia 31 de janeiro de 2003 a

Bernardete do Carmo Mortari Borba

R.G. 23.775.737-0 , nacionalidade brasileira, natural do Estado de São Paulo ,
 Nascida aos 16 de julho de 1973 e usando da atribuição que lhe é concedida pelo Regimento desta Faculdade, confere-lhe o presente Diploma de Licenciado em Pedagogia-Plena, para que possa gozar das prerrogativas e direitos concedidos pelas leis do Brasil.

Barretos, 30 de junho de 2003.

Milton Diniz Soares de Oliveira

Milton Diniz Soares de Oliveira
 RG. 7.462.882
 Diretor Geral

Borba

Diplomado (a)

Angela Maria Moreira Abrão

Angela Maria Moreira Abrão
 MEC-159/94RG. 16.375.819
 Secretária Geral

Copia fotográfica a qual contém com o original de que deu fe.
 Guaira SP
 06 JAN 2003
 Escritório Notarial do Brasil
 AUTENTICAÇÃO
 013749
 A. P. R. 678
 Escritório Notarial Tereza Takashi
 ESCREVENTE AUTORIZADA

FD





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO



Estado de São Paulo

Unidade da Federação

Escola de 1º e 2º Graus " Ouro Branco "

Nome do Estabelecimento de Ensino

Avenida 9 - número 901 - Centro - Guaíra

Endereço Completo

" João Maurício Macedo "

Nome da Entidade Mantenedora

Autorização: Portaria D.T. de 14/03/84 - D.O. de 16/03/84

Ato, N., Data, Orgão do poder público que autorizou ou reconheceu o curso

N.º198

O Diretor: da Escola de 1º e 2º Graus " Ouro Branco "

Confere a: BERNARDETE DO CARMO MORTARI R. G. 23.775.737-0

Natural de Guaíra Unidade da Federação Estado de São Paulo

Nascido em 16 de julho de 1.973, o presente diploma nos termos do Art. 16 da Lei 5692/71.

Por haver concluído em 23 de dezembro de 1.992, a Habilitação Específica de 2º Grau p/o

Magistério Hab. Profiss. Plena do ensino de 2º Grau.

Título profissional conferido: PROFESSOR - de 1ª a 4ª séries do 1º Grau c/especialização na pré-escola.

Fundamentação legal: Art. 16 da Lei 5.692/71-Pareceres CFE nº45/72 e 349/72-Del. CEE nº21/76-Res. DE nº11-D.O. de 1/2/78.

Guaíra-SP- 31 de dezembro de 1.992

João Maurício Macedo 2.384.492

Maria Alcina A. J. Macedo 5.171.996

Bernardete do Carmo Mortari

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO

62



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 Robim - 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: Bruna Souza Evangelista
1.2 Filiação: Elizabete dos Santos Souza e William Honorato Evangelista
1.3 Nacionalidade: Brasileira
1.4 Naturalidade: Guairá
1.5 Data de Nascimento: 11/02/2000
1.6 Estado Civil: Casada
1.7 Sexo: () Masculino Feminino

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade nº 57.972.532-7 e órgão expedidor: SSP
2.2 Cadastro de Pessoa Física - CPF: 469.032.108/76
2.3 Título de Eleitor 44502107016 Zona: 169 Seção: 0014
2.4 Número do certificado de reservista: -
2.5 Endereço Residencial: Cv. 23 n° 113 Centro
2.6 Endereço Eletrônico: ABRUBX@GMAIL.COM
2.7 Telefone residencial e celular: 3331-6508 / 9-92164505
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: Av. 37 n° 388 Jd. Alegria
9-9976 0948

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: Centro Educacional Santa Luz
Ano de conclusão: 2014

3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: Centro Educacional Santa Luz
Ano de conclusão: 2017

3.3 ENSINO SUPERIOR

Curso: Pedagogia
Instituição de Ensino: Cunhamquera Educacional
Ano de conclusão: 2021

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

Av. Viário Julio 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 NÃO (preencha 4.1.2 a 4.1.4)

4.1.2 Empresa: E. M. E. F. Profª Vicentina Ap. Vaccaro Novato

Cargo: Estagiária

Data de início: 01/04/2019

Data de saída: 29/05/2020

Descrição das atividades desempenhadas: Monitora de informática e
auxiliar de sala de aula

4.1.3 Empresa: Associação Lar - Alar

Cargo: Educadora

Data de início: 09/11/2020

Data de saída: Atual Emprego

Descrição das atividades desempenhadas: Auxiliar e Orientar nas mudanças
na alimentação, no horário e com a higiene pessoal.
Desenvolvimento de atividades recreativas, auxílio nas tarefas escolares, etc.

4.1.4 Empresa: _____

Cargo: _____

Data de início: _____

Data de saída: _____

Descrição das atividades desempenhadas: _____

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Guaira - SP, 12 de março de 2021.

Bruna Souza Evangelista
Assinatura do Candidato



Universidade Anhanguera - Uniderp

Sistema Presencial Conectado – Modalidade a Distância

Credenciada pelo Decreto s/n de 18 de dezembro de 1996 - publicado no D.O.U nº 246, seção 1, pág. 27624 de 19 de dezembro de 1996.

Curso de Graduação em PEDAGOGIA - LICENCIATURA

Renovação de Reconhecimento pela Portaria Ministerial nº 913 de 27/12/2018 - publicada no D.O.U nº 249, seção 1, pág. 136 de 28/12/2018.

ATESTADO DE MATRÍCULA

Atestamos para os devidos fins que BRUNA SOUZA EVANGELISTA, RA 2363625907 está matriculado no 7º semestre do curso de Graduação em PEDAGOGIA - LICENCIATURA, da Universidade Anhanguera - Uniderp, no período letivo de 2021/1, no Polo de Apoio Presencial de GUAIRA/SP - I(1059912)A, no período noturno.

O Curso é ofertado em 8 semestres tendo seu início em 2018/1, com duração de 4 anos e a carga horária total do curso é de 3360 horas.

As aulas presenciais são ministradas todas as sextas-feiras, das 19h05min às 22h00min.

Campo Grande, 21 de Maio de 2021

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Carmen Giagio Rodrigues

DATA DE NASCIMENTO: / /

ESTADO CIVIL: Casada

EMAIL: Carmengiagio@gmail.com

CELULAR: 99975-9681

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Graduação em Pedagogia

ANO CONCLUSÃO: 10/04/2015

INSTITUIÇÃO: Universidade Anhanguera

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Guará

ENDEREÇO: Avenida Maria Júlia Robini Rua 26 - S/N

PERÍODO: 01/03/2010 A / / atual

FUNÇÃO: Professora

VÍNCULO: CTT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: / / A / /

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: / / A / /

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Especialização em Educação Especial m. Área de deficiência Intelectual

INSTITUIÇÃO: Fiso - Faculdades Integradas Soares de Oliveira

PERÍODO: 17/06/2017 A 22/12/2018. (670 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/19

DATA

Robinson

ASSINATURA



Universidade Anhanguera - Uniderp

Credenciada pela Portaria Ministerial nº 4.069 de 29/11/2005, publicada no D.O.U de 30/11/2005.

A Reitora da Universidade Anhanguera - Uniderp, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pedagogia, em 20 de dezembro de 2014 e Colação de Grau em 10 de abril de 2015, confere o grau de

Licenciada a

Carmen Giagio Rodrigues

CÓPIA REDUZIDA

brazileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 08 de novembro de 1962,
RG 158682798 - SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Campo Grande - MS, 30 de setembro de 2015

Carmen Giagio Rodrigues
Diplomada

AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia extraída por [assinatura] conforme o original a mim apresentado. VÁLIDO POR [assinatura] SEMPRE COM O SELLO DE [assinatura]

11 JUN 2016

Colégio Notarial do Brasil

AUTENTICADO

Franciele de Oliveira Simão
 Escrevente Autorizada
 NOTAS E 2.º PROTOCOLOS

3332-1423

3332-1424



FISO

Faculdades Integradas

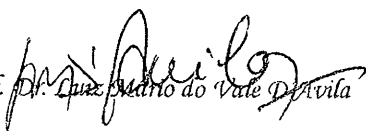
Credenciada pela Portaria 1482-16/05/2002 - Curso de Pedagogia - Reconhecido pela Portaria Nº 674 de 11/11/2014 Barretos - SP

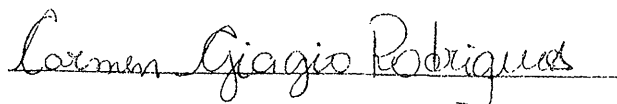
PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"


Certificado

*Certificamos que **Carmen Giagio Rodrigues**, RG 15.868.279-8 SSP/SP concluiu o curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" - Especialização em **Educação Especial em Deficiência Intelectual** promovido pela FISO – Faculdades Integradas, realizado no período de 17/06/2017 a 22/12/2018, com carga horária de 670 horas, de acordo com a Resolução CNE/CES Nº 1 de 08 de junho de 2007, e parecer CEE/CES 169/2016 tendo cumprido com aproveitamento e frequência o currículo constante no verso.*

Barretos, 22 de Dezembro de 2018.


Prof. *Luiz Manoel do Vale D'Ávila*
Diretor Acadêmico


Carmen Giagio Rodrigues
Concluinte


Elisete Aparecida Cêlio
Secretária Geral

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Cláudia Alves de Souza
DATA DE NASCIMENTO: 27/10/80 ESTADO CIVIL: Solteira
EMAIL: _____ CELULAR: 99647-80-99

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Pedagogia
ANO CONCLUSÃO: 30/10/2019
INSTITUIÇÃO: Fatec
CURSO: Técnico de Enfermagem
ANO CONCLUSÃO: 10/12/2012
INSTITUIÇÃO: Senac Ouro Branco
CURSO: Enfermagem do Trabalho
ANO CONCLUSÃO: 15/04/2016
INSTITUIÇÃO: Senac de Barretos

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Juatuba
ENDEREÇO: Com. Viário Júlio Poloni, Prolongamento da Rua 26, nº
PERÍODO: 16/08/12 A _____ atual
FUNÇÃO: Guiadora
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Cealv / Centro Educacional Ana Lelis Santana
ENDEREÇO: Rua 4 nº 581
PERÍODO: 01/08/2014 A _____ atual
FUNÇÃO: Assistente de Sala
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/2019

DATA

Claudia Alves de Souza

ASSINATURA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
 ORGANIZAÇÃO EDUCACIONAL IARA MARIA COIMBRA
 ENTIDADE MANTENEDORA



COLÉGIO "IARA MARIA COIMBRA"
 ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Unidade I - Praça Pedro II, 370 - CEP 14.610-000 - IPUÃ - SP
 Reconhecimento - Portaria Conjunta CEI-CENP, de 08 publicada a 12-04 e retificada a 12-06-80

Unidade II - Rua Paraná, 2033 - CEP 14.600-000 - SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP
 Reconhecimento - Escola e Cursos reconhecidos pela portaria da Dirigente Regional de Ensino de 09/12/98, publicada no DOE de 10/12/98

DIPLOMA Nº 1673

© Diretor do Colégio "Iara Maria Coimbra" Unidade: I

Confere a: Cláudia Alves de Souza R.G. 30.930.152-X/SP
 Natural de Guaira Unidade da Federação São Paulo
 Nascida em 27 de outubro de 1980, o presente Diploma, nos termos do artigo 24
 inciso VII, da lei 9.394/96, por haver concluído em 21 de dezembro de 2005, o curso "Normal".

Título Profissional conferido: Professor (para atuar na Educação Infantil e nas quatro Primeiras Séries Iniciais do Ensino Fundamental).
 Fundamentação Legal: Artigo 24 inciso VII, da lei 9.394/96 pareceres CFE 45/72 e 349/72, Del. CEE 30/87 e ato SE nº 130 de 14/05/69.

Ipuã - SP, 22 de dezembro de 2005

[Assinatura]
 Prof. MARCELO NEDER JUNIOR
 Diretor da Escola - R.G. 18.574.093/SP
 REG. MEC. 9714662/DEMEC/SP

[Assinatura]
 Karla Tabbis Lina Neder
 R.G. 23.718.904-5/SP
 Secretária

[Assinatura]
 Titular do Diploma

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO
SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE BARRETOS

COLÉGIO “SOARES-OURO BRANCO”
Avenida 9, número 901 – Bairro: Centro – Guaíra/SP – Cep.: 14.790-000 – Telefone: (17) 3331-2333
Autorizado a funcionar pela Portaria MEC 278/66
Mantido pelo CESO – Centro Educacional Soares de Oliveira

Diploma

O Diretor do Colégio “Soares-Ouro Branco”, nos uso de suas atribuições legais, confere a: **CLAUDIA ALVES DE SOUZA**
RG **30.930.152-x**, natural de Guaíra, UF: SP, nascido em 27 de outubro de 1980, o presente título de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, nos termos do
Artigo 41, Parágrafo único da Lei 9394/96, e o disposto no Regimento Escolar por haver concluído em 10 de outubro de 2008, o Curso de Habilitação
Profissional Técnico em Enfermagem, Nível Médio.
Fundamentação Legal: LDB nº 9394/96 – Decreto 2208/97, Resolução CNE/CEB nº 04/99, Parecer CNE/CEB nº 16/99, CEE 08/00.
“O presente Diploma outorga ao portador as prerrogativas e os direitos estabelecidos nas Leis de Ensino do País, após o registro, terá validade nacional”.
Guaíra/SP, 01 de dezembro de 2009.

Maiana Cristina Silva
Secretário

Claudia Alves de Souza
Titular do Diploma

[Assinatura]
Diretor

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Claudia Justina da Silva Almeida

DATA DE NASCIMENTO: 13/07/1974

ESTADO CIVIL: Casada

EMAIL: cacau.j@hotmail.com

CELULAR: (17) 981243142

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Licenciatura Plena em Educação Física

ANO CONCLUSÃO: ____/12 / 1998

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP

CURSO: PEDAGOGIA

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: FATECE

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Prefeitura do município de Guaíra

PERÍODO: /02/2005 A 12/2006

FUNÇÃO: Professora de Educação Física

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Prefeitura de Miguelópolis

ENDEREÇO: Praça Vovó Mariquinha nº 100

PERÍODO: desde 02/ 2005 - ATUAL

FUNÇÃO: Professora de Educação Física

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Guaíra - APAE.

ENDEREÇO: Anel Viário Júlio Robini Prolongamento da rua 26 S/N_.

PERÍODO: 01/03/2008 A ____/____/____ ATUAL

FUNÇÃO: Professora de Educação Física.

VÍNCULO: __CLT_____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Pós Graduação em Gestão

INSTITUIÇÃO: Faculdade Campos Elizeos

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

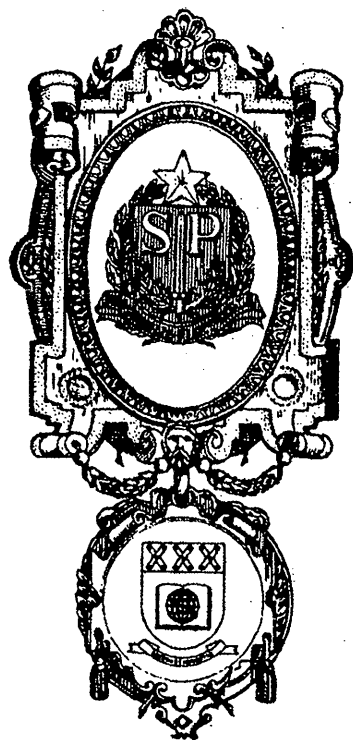
INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

DATA

ASSINATURA



República Federativa do Brasil
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Ciências e Tecnologia
Câmpus de Presidente Prudente

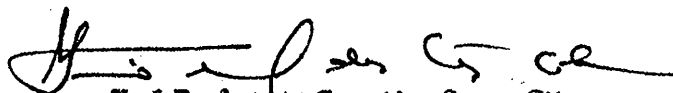
Eu, PROF. DR. ANTONIO MANOEL DOS SANTOS SILVA, Reitor da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", no uso de minhas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física em 18 de dezembro de 1998, confiro o Grau de Licenciada em Educação Física a

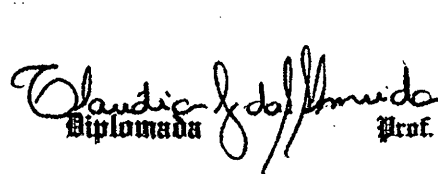
CLAUDIA JUSTINA DA SILVA ALMEIDA

Cédula de Identidade RG. nº 27.914.163-4-SSP/SP, natural do Estado de São Paulo, nascida a 13 de julho de 1974, de nacionalidade brasileira e outorgo-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Reitoria da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", aos 18 de dezembro de 1998.




Prof. Dr. Antonio Manoel dos Santos Silva
Reitor


Diplomada


Prof. Dr. Mesquita Mesquita Junior
Diretor

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Claudiane Cardoso Capurro

DATA DE NASCIMENTO: 10/04/1984 ESTADO CIVIL: casada

EMAIL: claudiane.capurro@hotmail.com CELULAR: 17 999784769

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Graduação em Pedagogia

ANO CONCLUSÃO: 12/08/2011

INSTITUIÇÃO: Universidade Anhanguera - Uniderp

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: ATAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

ENDEREÇO: Anil Eliano Filho Rubini - rua 26 S/N

PERÍODO: 14/03/2005 A ____/____/____ até atual

FUNÇÃO: Professora

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: CEI Waldemar Gelbas

ENDEREÇO: Rua 3 S/nr.

PERÍODO: 26/02/2018 A 05/03/19

FUNÇÃO: Educador Infantil

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Formação de Professores para a Inclusão de Alunos com Necessidades

INSTITUIÇÃO: Educação Especial com Ênfase na Deficiência Intelectual.
Faculdade de Educação São Luís.

PERÍODO: 16 / 03 / 2013 A 14 / 06 / 2014. (600 HORAS).

CURSO: Educação Infantil - Práticas na sala de aula

INSTITUIÇÃO: Faculdade São Braz

PERÍODO: 02 / 10 / 2017 A 21 / 05 / 2018. (420 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/2019

DATA

Claudiane Cardoso Capuano

ASSINATURA

Universidade Anhanguera-Uniderp

DIPLOMA

A Reitora da "Universidade Anhanguera - Uniderp", no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do
CURSO DE PEDAGOGIA em 12 de agosto de 2011, confere o título de

LICENCIADA EM PEDAGOGIA

a

CLAUDIANE CARDOSO CIPRIANO

Cédula de Identidade nº 40.676.779-8/SP, nascida em 10 de abril de 1984, natural do estado de São Paulo,
nacionalidade brasileira, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Campo Grande - MS, 10 de julho de 2012.

Prof. Me. Emerson Augusto Miotto Corazza
Secretário Acadêmico

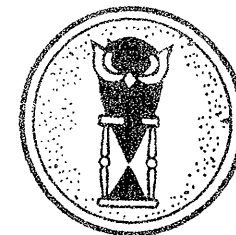
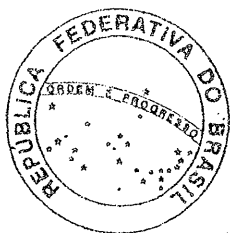
Diplomado(a)

Prof. Leocádia Aglaé Petry Leme
Reitora

FACULDADE DE EDUCAÇÃO SÃO LUÍS

Associação Jaboticabalense de Educação e Cultura

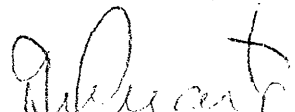
Rua Floriano Peixoto, n.º 873 – CEP. 14870-370 – Jaboticabal-SP.




CERTIFICADO

A Faculdade de Educação São Luís, tendo em vista os resultados obtidos por **Claudiane Cardoso Cipriano**, RG. **40.676.779-8**, no curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de Especialização, na área da Educação, em **Formação de Professores para a Inclusão de Alunos com Necessidades Educacionais Especiais com Ênfase na Deficiência Intelectual**, carga horária de 600 horas, confere o presente certificado de conclusão de curso.

Jaboticabal, 8 de março de 2019


Prof.ª Gislene Maria de Castro Martins Duarte
Diretora Administrativa RG. 11.743.239-8

Concluente


Prof.ª Dra. Lucia Helena Vasques
Diretora Acadêmica RG 11.743.030-4
Reg. MEC 97265-LP

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Daniela Amaro Corona.

DATA DE NASCIMENTO: 04/04/1985.

ESTADO CIVIL: Casada.

EMAIL: dani_deli2011@outlook.com CELULAR: (17)999797873.

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Pedagogia.

ANO CONCLUSÃO: 07/04/2018.

INSTITUIÇÃO: Universidade Anhanguera.

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Farmacêutica e Medicamentos.

ENDEREÇO: Rua 10, 467- centro

PERÍODO: 01/10/2005 A 20/07/2006.

FUNÇÃO: Auxiliar Geral.

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra.

ENDEREÇO: Rua 24,872- centro.

PERÍODO: 21/09/2006 A 18/02/2013.

FUNÇÃO: Auxiliar em Enfermagem.

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Laboratório de Análises Clínicas.

ENDEREÇO: Av 21, 106- Centro..

PERÍODO: 01/04/2014 A 13/10/2014.

FUNÇÃO: Auxiliar Geral.

VÍNCULO: CLT

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

CURSO: Especialização em Educação Especial em Deficiência Intelectual

INSTITUIÇÃO: FISO- Faculdades Integradas. (Pós).

PERÍODO: 17/06/2017 A 22/12/2018. (670 HORAS).

CURSO: Atendimento Educacional Especializado. (Pós)

INSTITUIÇÃO: São Braz Educacional LTDA.

PERÍODO: Cursando, início em dezembro 2019 (800 Hs).

5. HABILIDADES:

Facilidade em trabalhar em equipe, liderança, comunicação, vontade de aprender, criatividade, ética e outros.

22/12/2019

DATA

Wendell Antônio Pereira

ASSINATURA



FISO

Faculdades Integradas

Credenciada pela Portaria 1482-16/05/2002 - Curso de Pedagogia - Reconhecido pela Portaria Nº 674 de 11/11/2014 Barretos - SP

PÓS-GRADUAÇÃO "LATO SENSU"

Certificado

Certificamos que **Daniela Amaro Corona Nunes**, RG 41.673.521-6 SSP/SP concluiu o curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" - Especialização em **Educação Especial em Deficiência Intelectual** promovido pela FISO - Faculdades Integradas, realizado no período de 17/06/2017 a 22/12/2018, com carga horária de 670 horas, de acordo com a Resolução CNE/CES Nº 1 de 08 de junho de 2007, e parecer CEE/CES 169/2016 tendo cumprido com aproveitamento e frequência o currículo constante no verso.

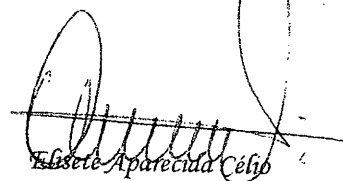
Barretos, 22 de Dezembro de 2018.


Prof. Dr. Luiz Mano do Vale D'Avila

Diretor Acadêmico



Concluinte



Secretária Geral



Certificado de Conclusão

Certificamos que o (a) aluno (a)
Daniela Amaro Corona Nunes
cursou e concluiu com êxito o curso de
Coordenador Pedagógico
através da instituição Aprimorar Cursos.

Carga Horária do Curso: 30 Horas
Data de Conclusão: 27/05/2015

Certificado autêntico. Para confirmar, acesse
www.aprimorarcur.com.br/certificados
e digite o código **1137**

Empresa Associada



ABED
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Liriane de Souza Cabral
Diretora Aprimorar Cursos

APRIMORAR CURSOS
CNPJ: 21.635.795/0001-84
www.aprimorarcur.com.br



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: Daniela de Oliveira Guiza
1.2 Filiação: Renato de Oliveira Guiza e Valdeci Pedriquez Guiza
1.3 Nacionalidade: Brasileira
1.4 Naturalidade: Guairá - SP
1.5 Data de Nascimento: 27/02/1988
1.6 Estado Civil: Casada
1.7 Sexo: () Masculino Feminino

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade nº 40.676.5540 e órgão expedidor: SSP
2.2 Cadastro de Pessoa Física - CPF: 383.041.648-25
2.3 Título de Eleitor 3586.3973.0159 Zona: 169 Seção: 0040
2.4 Número do certificado de reservista: _____
2.5 Endereço Residencial: Av. SB nº 791 Jd. California
2.6 Endereço Eletrônico: daniela.guiza@outlook.com
2.7 Telefone residencial e celular: (17) 99778-5306 / (17) 3331-6952
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: Rua: 19B nº 1273 José Profissi, (17) 99115.0444 Cleusa (tia)

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: E. E. Evandro Aguiar local de Guairá
Ano de conclusão: 2003

3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: E. E. Evandro Aguiar local de Guairá
Ano de conclusão: 2006

3.3 ENSINO SUPERIOR

Curso: Pedagogia (1º semestre) Conclusão dezembro 2021
Instituição de Ensino: Unhanguera
Ano de conclusão: 2021

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 NÃO (preencha 4.1.2 à 4.1.4)

4.1.2 Empresa: Máximo Domélas Ferreira ME

Cargo: compactadora

Data de início: 01/12/2008

Data de saída: 30/12/2008

Descrição das atividades desempenhadas: vendedora

4.1.3 Empresa: Comercial São Ralva Guairá LTDA-ME

Cargo: Balconista de Médicos

Data de início: 08/05/2009

Data de saída: 04/03/2013

Descrição das atividades desempenhadas: caixa, cobradora, serviços de bens.

4.1.4 Empresa: São Ralva de Guairá LTDA-ME

Cargo: Balconista

Data de início: 20/08/2013

Data de saída: 14/05/2016

Descrição das atividades desempenhadas: caixa, cobradora, serviços de bens.

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Integrante para Prefeitura de Guairá no Conselho de
Projetos e Excelência para Cuidado.

Guairá - SP, 16 de março de 2021.

Daniela de Oliveira Souza
Assinatura do Candidato

Sistema Presencial Conectado – Modalidade a Distância

Credenciada pela Portaria Ministerial nº 4069 de 29 de novembro de 2005 - publicado no D.O.U. Número 229 Seção 1 pág 7 de 30 de novembro de

Curso de Graduação em Pedagogia

Renovação de Reconhecimento pela Portaria Ministerial nº 913 de 27/12/2018 - publicada no D.O.U. Nº 249 Seção 1 pág. 136 de 28/12/2018

ATESTADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Atestamos, para os devidos fins que a aluna **Daniela de Oliveira Gueza**, concluiu o Curso de Graduação em Pedagogia, em 11/12/2021, nesta Instituição de Ensino e deverá colar grau em 26/03/2022.

Atestamos ainda que, o Curso de Pedagogia visa formar professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços de apoio escolar e outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

O egresso do curso Pedagogia está apto para atuar como docente na Educação Infantil, nos anos iniciais do Ensino Fundamental e em disciplinas pedagógicas dos cursos de nível médio, na modalidade Normal e de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras em que disciplinas pedagógicas que estejam previstas, com vistas a participar no planejamento, execução e avaliação de programas e projetos pedagógicos em sistemas e unidades de ensino e em ambientes não escolares.

CAMPO GRANDE, 17 de Fevereiro de 2022

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Donel Apolo do Paula Ribeiro

DATA DE NASCIMENTO: 05/05/1989

ESTADO CIVIL: Casado

EMAIL: Doniap2234@gmail.com

CELULAR: (17) 99979-1563

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Tecnico em Enfermagem

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO: Socor (Quero Branco / Escola)

CURSO: Enfermagem

ANO CONCLUSÃO: / 11 / 2011

INSTITUIÇÃO: Unifra (Universidade de Franca)

CURSO:

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO:

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: APAE (Atualmente)

ENDEREÇO:

PERÍODO: / / A / /

FUNÇÃO: Cuidadora

VÍNCULO:

NOME DO LOCAL:

ENDEREÇO:

PERÍODO: / / A / /

FUNÇÃO:

VÍNCULO:

NOME DO LOCAL:

ENDEREÇO:

PERÍODO: / / A / /

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (____ HORAS).

5. HABILIDADES:

20/02/2020

DATA

Donato Fabiano Paula Ribeiro

ASSINATURA



UNIVERSIDADE DE FRANCA

(Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1275, de 25/08/94)

(Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1450, de 07/10/2011)



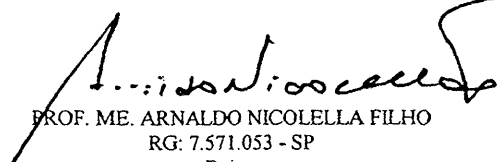
O Reitor da Universidade de Franca, Estado de São Paulo,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso Superior de Graduação em Enfermagem, bacharelado,
em dezembro de 2011, bem como o termo de Colação de Grau
em 05 de janeiro de 2012, confere o título de
Enfermeira a

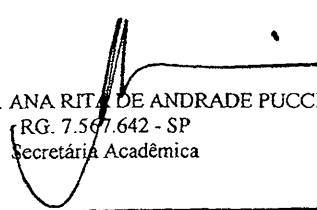
Danièle Aparecida de Paula

RG. 45.747.527-4 SSP/SP, brasileira, natural de Guaíra, Estado de São Paulo,
nascida a 05 de maio de 1989

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar
de todos os direitos e prerrogativas legais.

Franca, 01 de fevereiro de 2012.


PROF. ME. ARNALDO NICOLELLA FILHO
RG: 7.571.053 - SP
Reitor


PROFA. MA. ANA RITA DE ANDRADE PUCCI
RG: 7.567.642 - SP
Secretária Acadêmica

Diplomada

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

FATECE - Faculdade de Tecnologia, Ciências e Educação, Pirassununga, Estado de São Paulo, certifica que:

Daniela Campos da Silva - RA: 10951 - RG:33.896.316-9 - SSP/SP, nacionalidade Brasileira, nascida no Estado de São Paulo, concluiu nesta instituição de ensino, no ano letivo de 2020, o Curso Superior de Graduação em "Pedagogia - Licenciatura".

Certifica, ainda, que o referido curso foi AUTORIZADO PELA PORTARIA MINISTERIAL N°. 426, de 28 de Julho de 2014 e RECONHECIDO PELA PORTARIA NORMATIVA N° 40, Art. 63, publicada no DOU 31 de Julho de 2014.

Pirassununga, 25 de agosto de 2021.



Antonio Marcos Neves Esteca

Secretário Geral

FATECE

Histórico Escolar

Aluna:
Daniela Campos da Silva

RG: 33.896.316-9	CPF: 218.633.638-31	Órgão Emissor: SSP	Estado Emissor: SP
----------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

Nacionalidade: Brasileira	Cidade de Nascimento: Guaira	Estado de Nascimento: São Paulo	Data de Nascimento: 16/01/1978
-------------------------------------	--	---	--

Processo Seletivo: Fatece	Data: Dezembro de 2016	Classificação: 58ª
-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Curso:
Pedagogia- Licenciatura - E-MEC 105992

Reconhecimento:
De acordo com a portaria SERES Nº 918, de 27/12/2018, e publicada no DOU nº 249, Seção 1, Págs.204 a 225 de 28/12/2018.


Ano	Semestre	Período	Disciplina	C.H	Média	Resultado Final
2017	1º	1º	Organização, Linguagem e Método de trabalho Acadêmico Prof. Marcio Tadeu GirottiDoutor	80	9,0	Aprovado
2017	1º	1º	Fundamentos Psicológicos da Educação Prof. Vivian Bonani GirottiMestre	80	10,0	Aprovado
2017	1º	1º	Fundamentos Sociológicos da Educação Prof. Elenilson José MazzariMestre	80	9,0	Aprovado
2017	1º	1º	Fundamentos Históricos da Educação Prof. Carolina Fuzzaro BerchoDoutora	80	7,5	Aprovado
2017	1º	1º	Fundamentos Filosóficos da Educação Prof. Elenilson José MazzariMestre	80	9,0	Aprovado
2017	2º	2º	Psicologia da Educação Prof. Vivian Bonani GirottiMestre	80	9,0	Aprovado
2017	2º	2º	Sociologia da Educação Prof. Elenilson José MazzariMestre	80	8,5	Aprovado
2017	2º	2º	História da Educação Prof. Carolina Fuzzaro BerchoDoutora	80	9,0	Aprovado
2017	2º	2º	Filosofia da Educação Prof. Elenilson José MazzariMestre	80	9,0	Aprovado
2017	2º	2º	Neuro - aprendizagem Prof. Camila S. C. A. de Modena Herculian Mestre	80	9,0	Aprovado
2017	2º	2º	Estudante não habilitado ao ENADE em razão do calendário do ciclo avaliativo		---	
2018	1º	3º	Didática Prof. Helaine CiaMestre	80	8,5	Aprovado
2018	1º	3º	Práxis Educativa Prof. Helaine CiaMestre	80	9,5	Aprovado
2018	1º	3º	Política e Organização da Educação Básica Prof. Luciana Teófilo SantanaMestre	80	9,0	Aprovado
2018	1º	3º	Educação Inclusiva Prof. Roberta Granchi Dias HeinzlEspecialista	80	7,0	Aprovado
2018	1º	3º	Desenvolvimento e Infância : Inteligência e Motricidade Prof. Vivian Bonani GirottiEspecialista	40	9,0	Aprovado

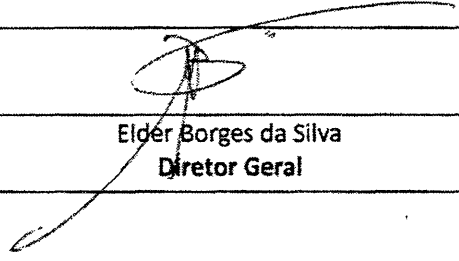
2020	2º	7º	Atividades Complementares III Prof. Claudio Romualdo.....Mestre	40	10,0	Aprovado
2020	2º	7º	Estudante não habilitado ao ENADE em razão do calendário do ciclo avaliativo		--	

Carga Horária Total cursada: 3.560 Horas/Aula

Conclusão do Curso: 30 de novembro de 2020	Data da Colação de Grau: 20 de dezembro de 2020	Data da Expedição do Diploma: -----//-----//-----
--	---	---

Pirassununga, 25 de agosto de 2021.


Antonio Marcos Neves Esteca
Secretário Geral


Elder Borges da Silva
Diretor Geral

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: ELISA MARA JUSTINO de OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO: 13/09/1982 ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

EMAIL: elisa.justino@hotmail.com CELULAR: (17) 981958095

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: FONOaudiologia

ANO CONCLUSÃO: 26/04/2006

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE FRANCA

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: CLÍNICA SANTA MARTA

ENDEREÇO: AV. 23, 1126 PARANOÁ GUAIARA/SP

PERÍODO: 01/02/2006 a atualmente

FUNÇÃO: FONOaudióloga

VÍNCULO: PROFISSIONAL LIBERAL

NOME DO LOCAL: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIARA/SP

ENDEREÇO: AV. GABRIEL GARCIA LEAL, 676

PERÍODO: 04/09/2009 a 17/12/2010; 13/02/2012 a 30/11/12; 02/04/18 a 30/11/18

FUNÇÃO: FONOaudióloga

VÍNCULO: SELETISTA

NOME DO LOCAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS

ENDEREÇO: ANEL VIÁRIO JULIO ROBINI; PROLONGAMENTO RUA 26

PERÍODO: 04/04/2011 a atualmente S/N
GUAIARA/SP

FUNÇÃO: FONO AUDIÓLOGA

VÍNCULO: —

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: DIAGNOSTICO DE DI E TRANSTORNO DO SPECTRO AUTISTA (TEA).

INSTITUIÇÃO: FEAPAES.

PERÍODO: / / A 25/09/2018. (8 HORAS).

CURSO: CONFERENCIA CANABIDIO APLICADO AO TEA

INSTITUIÇÃO: TEABRACO

PERÍODO: / / A 04/04/19. (4 HORAS).

CURSO: CONFERENCIA: GENÉTICA X AUTISMO - TISMO

INSTITUIÇÃO: TEABRACO

PERÍODO: / / A 03/04/19. (4 HORAS).

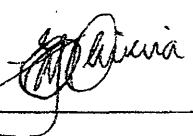
CURSO: I JORNADA DE EDUCAÇÃO

INSTITUIÇÃO: FEAPAES.

PERÍODO: / / A 11/09/18. (16 HORAS).

5. HABILIDADES:

DATA



ASSINATURA

FUNÇÃO: FONO AUDIÓLOGA

VÍNCULO: —

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: DIAGNOSTICO DE DI E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

INSTITUIÇÃO: FEAPAES

PERÍODO: / / A 25/09/2018. (8 HORAS).

CURSO: CONFERENCIA CANABIDIO APLICADO AO TEA

INSTITUIÇÃO: TEABRACO

PERÍODO: / / A 04/04/19. (4 HORAS).

CURSO: CONFERENCIA: GENÉTICA X AUTISMO - TISMO

INSTITUIÇÃO: TEABRACO

PERÍODO: / / A 03/04/19. (4 HORAS).


CURSO: I JORNADA DE EDUCAÇÃO

INSTITUIÇÃO: FEAPAES

PERÍODO: / / A 11/09/18. (16 HORAS).

5. HABILIDADES:

DATA



ASSINATURA



FEDERAÇÃO DAS APAES DO
ESTADO DE SÃO PAULO

Certificado

Certificamos que, **ELISÂNGELA DE SOUZA LEAL RODRIGUES**, portadora do **RG: 28.218.107-6**, concluiu o "Treinamento de Professores na Área de Educação Especial", Instrução CENP-1 de 03/08/93 com fundamento na resolução 67/93, parágrafo 3.º, Artigo 1º, publicado no D.O.E. de 04/08/93, num total de 150 horas aula e 30 hs de Estágio.

São Paulo, 22 de outubro de 2002.

Maria Aparecida Moura
Coordenadora Estadual do
Treinamento

Lair Moura Sala Malavila
Presidente da Federação das
APAES do Estado de São Paulo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
FACULDADES INTEGRADAS "SOARES DE OLIVEIRA" - FISO

Reconhecida pela Portaria nº 1.482 - D. O. U. de 16 de maio de 2002
Barretos - Estado de São Paulo



Diploma



O Diretor das Faculdades Integradas "Soares de Oliveira", de Barretos, Estado de São Paulo, tendo presente o termo de colação de grau, conferido no dia 31 de janeiro de 2003 a

Elisângela de Souza Leal Rodrigues

R.G. 28.218.107-6 , nacionalidade brasileira, natural do Estado de São Paulo

Nascida aos 06 de novembro de 1976 e usando da atribuição que lhe é concedida pelo Regimento desta Faculdade, confere-lhe o presente Diploma de Licenciado em Pedagogia-Plena, para que possa gozar das prerrogativas e direitos concedidos pelas leis do Brasil.

Barretos, 09 de outubro de 2003.

Milton Diniz Soares de Oliveira
RG. 7.462.882
Diretor Geral

Elisângela de Souza Leal Rodrigues
Diplomado (a)

Angela Maria Moreira Abrão
MEC-159/94RG. 16.376.819
Secretária Geral

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Elza da Reis Cardoso Ribeiro Cipriano

DATA DE NASCIMENTO: 27/08/62

ESTADO CIVIL: casada

EMAIL: _____

CELULAR: 999798966

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Ensino medio completo

ANO CONCLUSÃO: 06/12/209

INSTITUIÇÃO: Enoch

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e amigos excepcionais

ENDEREÇO: Av. Vianei Julio Robim

PERÍODO: 11/02/2011 A 1/1/ atual

FUNÇÃO: lavadeira

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Zona D. mendonça - Com. de Alimentos

ENDEREÇO: P.12 centro nº 484

PERÍODO: 01/01/2010 A 10/02/2011

FUNÇÃO: Auxiliar do comercio

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Prefeitura do municipio de Guaiara

ENDEREÇO: Avenida Gabriel Garcia Seal, 676

PERÍODO: 01/02/207 A 19/06/209

FUNÇÃO: faxineira

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

flexível, comunicativa, Postativa, responsável.

28/11/2019
DATA

Elza da R. C. R. Cipriano
ASSINATURA

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Fernanda Ferreira Fombra da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 26/02/84 ESTADO CIVIL: casada
EMAIL: rafafer2008@hotmail.com CELULAR: (16) 99106-9295

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: gratão em marketing e vendas
ANO CONCLUSÃO: 30/06/2005
INSTITUIÇÃO: Unifran

CURSO: Pedagogia
ANO CONCLUSÃO: 01/10/2013
INSTITUIÇÃO: Universidade de Marilândia do Sul (Unma)

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/_____
INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Parer Comércio de Implementos Ltda - me (Miguelópolis)
ENDEREÇO: rua Felizardo Barbosa nº 1360
PERÍODO: 01/06/2002 A 10/02/2006
FUNÇÃO: Frentista / caixa
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Café Barulho Quara
ENDEREÇO: AV. 31 número 409
PERÍODO: 01/11/2008 A 30/12/2008
FUNÇÃO: Vendedora
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Associação Pais e Amigos dos Excepcionais (Miguelópolis)
ENDEREÇO: AV. Antonio Alves Silveira número 2001
PERÍODO: 01/01/2009 A 14/02/2017

FUNÇÃO: Professora

VÍNCULO: CLT

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

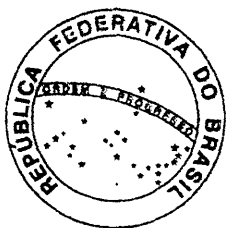
PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/19
DATA

[Assinatura]

ASSINATURA



UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

RECONHECIDA PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 681 DE 7/12/89 – D.O.U. DE 11/12/89



O Reitor da Universidade Luterana do Brasil, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de PEDAGOGIA - LICENCIATURA e respectiva colação de grau no dia 01 de outubro de 2013, confere o título de

LICENCIADA EM PEDAGOGIA

a

FERNANDA FERREIRA JAMBERCI DA SILVA

brasileira, natural do Estado de São Paulo, portadora do Documento de Identidade Nº 40.831.693-7 SSP/SP, nascida em 26 de fevereiro de 1984, outorga-lhe o presente Diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Canoas, RS, 28 de outubro de 2013.

RICARDO WILLY RIETH
PRÓ-REITOR ACADÊMICO

MARCOS FERNANDO ZIEMER
REITOR

DIPLOMADA

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Gilda Santos Silveira
DATA DE NASCIMENTO: 18/2/74 ESTADO CIVIL: divorciada
EMAIL: _____ CELULAR: (17) 991338344

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Técnicas de Enfermagem
ANO CONCLUSÃO: 18/12/2007
INSTITUIÇÃO: Escola Oura Branca

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/____
INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/____
INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ENDEREÇO: Amel Viana filho Rubens rua 26 S/N
PERÍODO: 16/3/2000 A ____/____/____ atual
FUNÇÃO: criadadora
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

5. HABILIDADES:

tenho habilidades em qualquer setores da entidade pelo tempo que estou aqui

28/11/19

DATA

Gilda Santos Silveira

ASSINATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE BARRETOS

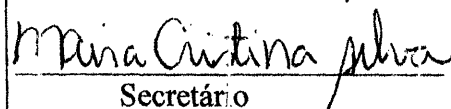
COLÉGIO “SOARES-OURO BRANCO”
Avenida 9, número 901 – Bairro: Centro – Guaiara/SP – Cep.: 14.790-000 – Telefone: (17) 3331-2333
Autorizado a funcionar pela Portaria MEC 278/66
Mantido pelo CESO – Centro Educacional Soares de Oliveira

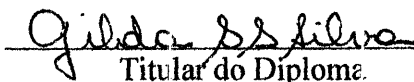
Diploma

O Diretor do Colégio “Soares-Ouro Branco”, nos uso de suas atribuições legais, confere a: **GILDA DOS SANTOS SILVERIO SILVA**
RG **20.883.870**, natural de Guaiara, UF: SP, nascida em 17 de fevereiro de 1974, o presente título de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, nos termos do Artigo 41, Parágrafo único da Lei 9394/96, e o disposto no Regimento Escolar por haver concluído em 23 de outubro de 2007, o Curso de Habilitação Profissional Técnico em Enfermagem, Nível Médio.

Fundamentação Legal: LDB nº 9394/96 – Decreto 2208/97, Resolução CNE/CEB nº 04/99, Parecer CNE/CEB nº 16/99, CEE 08/00.

“O presente Diploma outorga ao portador as prerrogativas e os direitos estabelecidos nas Leis de Ensino do País, após o registro, terá validade nacional”.
Guaiara/SP, 15 de dezembro de 2007.


Secretário


Titular do Diploma


Diretor

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Ivete Domiciano

DATA DE NASCIMENTO: 24/11/1963 ESTADO CIVIL: Solteira

EMAIL: ivete19domiciano@gmail.com CELULAR: 991224745

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Ensino Médio Completo

ANO CONCLUSÃO: 12/12/2004

INSTITUIÇÃO: Erech Gonçales Leal

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação De Pais e Amigos Excepcionais

ENDEREÇO: Av. Viário Julio Nobini, Indag. Quad. 6.50

PERÍODO: 12/11/2007 A ____/____/____

FUNÇÃO: Servente

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Sociedade Ligeirense de Beneficência

ENDEREÇO: av 19 n° 1000 - centro

PERÍODO: 04/09/2001 A 01/07/2005

FUNÇÃO: Faxineira

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Dinamismo Terapêutico Lequetoni

ENDEREÇO: Rua 20 n° 1.300 - Paranaíba

PERÍODO: 24/03/97 A 02/03/2001

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

*Muito comunicativa,
Costo de trabalho em grupo
Muito habilidade no serviço de
limpeza*

28/11/19

DATA

Luiz Domiciano

ASSINATURA



SOLICITAÇÃO DE EMPREGO

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: JOSIANE DA SILVA CIPRIANO
 Endereço: RUA 20 n° 814 Cidade: GUAIRÁ
 Idade: 16 anos. Sexo: FEMININO Fone: (017) 331-3549
 Nacionalidade: BRASILEIRA Local de Nascimento: GUAIRÁ Data: 17/12/82
 Estado Civil: SOLTEIRA Nome da esposa(o): _____
 Profissão esposo(a): _____ Local de Trabalho: _____
 Carteira profissional n°: 20749 Série: 00212-SP
 R.G. CPF n°: 41.673.689-0 Inscr. Cadastro PIS n° _____
 Tem filhos? _____ Quantos? _____

CONDIÇÕES PARA ADMISSÃO:

Que cargo pretende? Y Que salário pretende? _____
 Submete-se a um prazo de experiência? Sim
 Tem pessoas conhecidas nesta APAE? Sim
 Quem? duas irmãs E seu parente? SIM 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? _____
 Cursou Escola de Ensino Médio: (X) Colegial () Profissionalizante Qual? Colégio Magisterio
 Até que série? _____
 Cursou Escola Superior? _____ Curso: _____ Completo () Incompleto ()
 Estuda atualmente? Sim Curso: MAGISTERIO Local: "OULO BRANCO"
 Em que série está? 1ª Que diploma possui? Ata de Conclusão de Curso
 Que idioma fala e escreve corretamente? PORTUGUÊS
 Conhece máquinas de calcular? Sim
 Possui curso: Computação? Sim Tem experiência? Sim
 Datilografia? Sim Tem experiência? Sim

VIDA SOCIAL E CÍVICA

Carteira de motorista: () Sim (X) Não Profissional () Amador ()
 Título de Eleitor n° _____ Zona _____
 É reservista? _____ De que categoria? _____ Certificado n° _____
 Pertence a algum clube ou sociedade? _____ Qual? _____
 Qual o passatempo favorito? APRENDER, FAZER TRABALHOS MANUAIS
 Habita em residência particular, pensão, hotel, ou com a família? COM A FAMÍLIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
FACULDADES INTEGRADAS "SOARES DE OLIVEIRA" - FISO

Reconhecida pela Portaria nº 1.482 - D. C. U. de 16 de maio de 2002
Barretos - Estado de São Paulo



Diploma



O Diretor das Faculdades Integradas "Soares de Oliveira", de Barretos, Estado de São Paulo, tendo presente o termo de colação de grau, conferido no dia 10 de janeiro de 2004 a

Josiane da Silva Cipriano

R.G. 41.673.689-0, nacionalidade brasileira, natural do estado de São Paulo, nascida aos 17 de Dezembro de 1982 e usando da atribuição que lhe é concedida pelo Regimento desta Faculdade, confere-lhe o presente Diploma de Licenciado em Pedagogia Plena, para que possa gozar das prerrogativas e direitos concedidos pelas leis do Brasil.

Barretos, 10 de maio de 2004.

Milton Dimiz Soares de Oliveira
Milton Dimiz Soares de Oliveira
R.G. 7.462.882
Diretor Geral

Argela Maria Moreira Abrão

Argela Maria Moreira Abrão
Argela Maria Moreira Abrão
MEC-159/94RG. 16875.819
Secretária Geral

Licenciado
OFICIAL DE REG. CIV. DAS P.M.
DE INTERDIÇÕES E TUTELAS
DA SEDE DE CUIABÁ
MUNICÍPIO DE CUIABÁ
AUTENTICAÇÃO
06 JUN. 2004
RS 311
MUDO-ORIENTE
ELAINE CRISTINA TELES TAKASSI
ESCRIVENTE AUTORIZADA



CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Cláudia Janto Lima
DATA DE NASCIMENTO: 02/06/1986 ESTADO CIVIL: unida estável
EMAIL: claudiajanto22@gmail.com CELULAR: (17) 99978-3018

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA

CURSO: Ensino médio completo
ANO CONCLUSÃO: / / 2009
INSTITUIÇÃO: CO. Ench. Garcia Real
CURSO: Técnica de Enfermagem
ANO CONCLUSÃO: / / 2006
INSTITUIÇÃO: João Ous Brancos
CURSO: Psicologia (Licenciatura)
ANO CONCLUSÃO: / 11 / 2022
INSTITUIÇÃO: Faculdade Pátek

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Rotmac Retífica Metal Ltda. ME
ENDEREÇO: AV. ISA nº 70
PERÍODO: / 1205 A / 2010
FUNÇÃO: Secretária
VÍNCULO:

NOME DO LOCAL: Centro de Apoio Social Nossa Senhora D' Aparecida (Asilo)
ENDEREÇO: Rua 24
PERÍODO: / 2009 A / 2015
FUNÇÃO: Técnica de Enfermagem
VÍNCULO:

NOME DO LOCAL: APAE Guanã 18 (em execução)
ENDEREÇO: Anel viário Júlia Rubini Rua 26 5/N
PERÍODO: / 2016 A /

FUNÇÃO: Quilodadora

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Redação (curso)

INSTITUIÇÃO: Faculdade Fatec

PERÍODO: / / A / 11 / 2020 (HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: Faculdade Fatec

PERÍODO: / 05 / 2017 A / 06 / 2017 (180 HORAS).

CURSO: Contador de História

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / (HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / (HORAS).

5. HABILIDADES:

Atividade manuais

28/11/2019

DATA

Leandra Santos Tiana

ASSINATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO – REGIÃO DE BARRETOS

COLÉGIO “SOARES-OURO BRANCO”
Avenida 9, número 901 – Bairro: Centro – Guaíra/SP – Cep.: 14.790-000 – Telefone: (17) 3331-2332
Autorizado a funcionar pela Portaria MEC 278/66
Mantido pelo CESO – Centro Educacional Soares de Oliveira

Diploma

O Diretor do Colégio “Soares-Ouro Branco”, nos uso de suas atribuições legais, confere a: **LEANDRA SANTOS VIANA**,
RG 40.154.062-5, natural de Barretos, UF: SP, nascida em 02 de junho de 1986, o presente título de **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, nos termos do
Artigo 41, Parágrafo único da Lei 9394/96, e o disposto no Regimento Escolar por haver concluído em 29 de setembro de 2006, o Curso de Habilitação
Profissional Técnico em Enfermagem, Nível Médio.
Fundamentação Legal: LDB nº 9394/96 – Decreto 2208/97, Resolução CNE/CEB nº 04/99, Parecer CNE/CEB nº 16/99, CEE 08/00.
“O presente Diploma outorga ao portador as prerrogativas e os direitos estabelecidos nas Leis de Ensino do País, após o registro, terá validade nacional”.
Guaíra/SP, 20 de outubro de 2006.

Selauze Napoleitano
Secretário

Leandra Santos Viana
Titular do Diploma

W. B. Selli
Diretor

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Lidiane Rosa Mateus

DATA DE NASCIMENTO: 14/02/1987 ESTADO CIVIL: solteira

EMAIL: lidiane.mateus.2008@hotmail.com CELULAR: 99130-9190

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Técnica de Enfermagem

ANO CONCLUSÃO: 29/09/2006

INSTITUIÇÃO: Seares - Ouro Branco

CURSO: Pedagogia

ANO CONCLUSÃO: 10/04/2015

INSTITUIÇÃO: Universidade Anhanguera - Uniderp

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

ENDEREÇO: Amel Vicário Filho Rubini Rua 26 S/N

PERÍODO: 01/02/2007 A ____/____/____ até atual

FUNÇÃO: Professora

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Educação Especial em Deficiência Intelectual

INSTITUIÇÃO: Faculdade Integrada - Fiso

PERÍODO: 17/06/2017 A 22/12/2018 (670 HORAS).

CURSO: Educação Infantil - Práticas na sala de aula.

INSTITUIÇÃO: Faculdade São Braz

PERÍODO: 18/09/2017 A 21/05/2018 (420 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

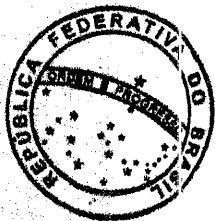
PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____. (____ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/2019
DATA

Lidiane Rosa Mateus

ASSINATURA



Universidade Anhanguera - Uniderp

Credenciada pela Portaria Ministerial nº 4.069 de 29/11/2005, publicada no D.O.U. de 30/11/2005.



A Reitora da Universidade Anhanguera - Uniderp, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pedagogia, em 21 de dezembro de 2014 e Colação de Grau em 10 de abril de 2015, confere o grau de

Licenciada a

Lidiane Rosa Mateus

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 14 de fevereiro de 1987, RG 416175624 - SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Campo Grande - MS, 05 de janeiro de 2016

Lidiane Rosa Mateus

Diplomada

Franciele de Oliveira
Escrivente Autorizada
DEPARTAMENTO DE NOTAS E 2.º PROTESTO
TÍTULOS - GUAIARA - SP
03467 A 04 30755

AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia apresentada a esta serventia conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.
VÁLIDO SOMENTE PARA SEUS TÍTULOS AUTENTICADOS

20 JAN 2016

Prof. Lec. de Arqs. Patr. e Hist. Art.

TABELÃO DE NOTAS DE GUAIARA - SP

Tel.: |17| 3332-1423
Tel.: |17| 3332-1424

MB

Currículo

Nome : Luciene Aparecida Mortari Cipriano

Data de Nascimento : 01/08/1969

Estado Civil: Casada

Endereço: Avenida 9, Nº 505 Bairro : Centro – Guaíra, Sp.

Contato: Fixo (17) 3331-2452 ; Celular/Whats: (17)982091043

Email: lucieneamc@gmail.com

Experiência Profissional

Cargo atual: Professora na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais -Início: 01/10/1988.

Cargo Anterior: Professora na Escola Estadual Maria Auxiliadora – 02/02/1988 a 02/09/1988.

Formação Acadêmica:

*Licenciatura em Artes Visuais – UNIJALES

*Licenciatura plena em Pedagogia – FISO

*Pós Graduação: Habilitação em educação de excepcionais deficientes mentais (1200hs) - UNIFRAN

*Magistério com especialização em pré-escola – Ouro Branco

Cursos Complementares:

*Federação das APAES do Estado de S.P- TREINAMENTO DE PROFESSORES NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA MENTAL E MULTIPLA (150horas).

*Federação Nacional das APAES- A EXPRESSÃO CORPORAL COMO APOIO PSICOPEDAGÓGICO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIAS (08horas).

*SENAC- Curso de BRINQUEDISTA (40 horas).

*APAE de RIBEIRÃO PRETO- curso ASPECTOS MULTIDISCIPLINARES NO ATENDIMENTO À DEFICIENCIA MENTAL, (08 horas).

*APAE de BATATAIS- CAPACITAÇÃO NA ÁREA DO ENSINO PROFISSIONALIZANTE (08 horas).

*Instituto Academia de Inteligência- TREINAMENTO MULTIFOCAL PARA EDUCADORES (08 horas).

* II Congresso das APAES- EFICIÊNCIA UM COMPROMISSO DAS APAES

*APAE de Guaíra “ VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”

*APAE de Guaíra – DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA ÓTICA DO SISTEMA 2002 DA AAMR, (08 horas).

*APAE de Batatais – “POR TRAS DAS LETRAS”, (08 horas).

*Encontro Regional das APAES – SEXUALIDADE, FAMÍLIA E DEFICIÊNCIA MENTAL, (08 horas).

*Secretaria Municipal de Educação de Guaíra – 1º JORNADA DE EDUCAÇÃO DE GUAÍRA, (28 horas).

*Secretaria Municipal de Educação de Guaíra-2º JORNADA DE EDUCAÇÃO DE GUAÍRA, (30 horas).



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO



Estado de São Paulo

Unidade da Federação

Escola de 1º e 2º Graus "Ouro Branco"

Nome do Estabelecimento de Ensino

Avenida 9 - número 901 - Centro - Guairá

Endereço Completo

"João Mauricio Macedo"

Nome da Entidade Mantenedora

Autorização: Portaria D.T. de 14/03/84 - D.O. de 16/03/84

Atc. N., Data, Órgão do poder público que autorizou ou reconheceu o curso

N.º 060

O Diretor: da Escola de 1º e 2º Graus "Ouro Branco"

Confere a: LUCIENE APARECIDA MORTARI

R. G. 18.196.141

Natural de Guairá

Unidade da Federação Estado de São Paulo

Nascid a em 1º de agosto del. 1969, o presente diploma nos termos do Art. 16 da Lei 5692/71.

Por haver concluído em 23 de dezembro del. 1987 a Habilitação Específica de 2º Grau p/o Magistério Hab. Profiss. Plena do ensino de 2º Grau.

Título profissional conferido: PROFESSOR - de 1ª a 4ª séries do 1º Grau c/especialização na pré-escola.

Fundamentação legal: Art. 16 da Lei 5.692/71 - Pareceres CFE nº 45/72 e 349/72 - Del. CEE nº 21/76 - Res. SE nº 11-D.O. de 1/2/78.

Guairá-SP-

31 de dezembro

de 1.987

DIRETOR

João Mauricio Macedo

2.384.492

NOME

RG

SECRETARIO

Maria Alcina A.J. Macedo

5.171.996

NOME

RG

Luciene Aparecida Mortari

TITULAR DO DIPLOMA / CERTIFICADO

Currículo

Nome : Luciene Aparecida Mortari Cipriano

Data de Nascimento : 01/08/1969

Estado Civil: Casada

Endereço: Avenida 9, Nº 505 Bairro : Centro – Guaíra, Sp.

Contato: Fixo (17) 3331-2452 ; Celular/Whats: (17)982091043

Email: lucieneamc@gmail.com

Experiência Profissional

Cargo atual: Professora na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais -Início: 01/10/1988.

Cargo Anterior: Professora na Escola Estadual Maria Auxiliadora – 02/02/1988 a 02/09/1988.

Formação Acadêmica:

*Licenciatura em Artes Visuais – UNIJALES

*Licenciatura plena em Pedagogia – FISO

*Pós Graduação: Habilitação em educação de excepcionais deficientes mentais (1200hs) - UNIFRAN

*Magistério com especialização em pré-escola – Ouro Branco

Cursos Complementares:

*Federação das APAES do Estado de S.P- TREINAMENTO DE PROFESSORES NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA MENTAL E MULTIPLA (150horas).

*Federação Nacional das APAES- A EXPRESSÃO CORPORAL COMO APOIO PSICOPEDAGÓGICO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIAS (08horas).

*SENAC- Curso de BRINQUEDISTA (40 horas).

*APAE de RIBEIRÃO PRETO- curso ASPECTOS MULTIDISCIPLINARES NO ATENDIMENTO À DEFICIENCIA MENTAL, (08 horas).

*APAE de BATATAIS- CAPACITAÇÃO NA ÁREA DO ENSINO PROFISSIONALIZANTE (08 horas).

*Instituto Academia de Inteligência- TREINAMENTO MULTIFOCAL PARA EDUCADORES (08 horas).

* II Congresso das APAES- EFICIÊNCIA UM COMPROMISSO DAS APAES

*APAE de Guaíra “ VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”

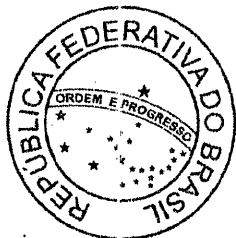
*APAE de Guaíra – DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA ÓTICA DO SISTEMA 2002 DA AAMR, (08 horas).

*APAE de Batatais – “POR TRAS DAS LETRAS”, (08 horas).

*Encontro Regional das APAES – SEXUALIDADE, FAMÍLIA E DEFICIÊNCIA MENTAL, (08 horas).

*Secretaria Municipal de Educação de Guaíra – 1º JORNADA DE EDUCAÇÃO DE GUAÍRA, (28 horas).

*Secretaria Municipal de Educação de Guaíra-2º JORNADA DE EDUCAÇÃO DE GUAÍRA, (30 horas).



Centro Universitário de Jales

A Reitora do Centro Universitário de Jales, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão do Curso de Artes Visuais - Licenciatura, em 22 de dezembro de 2017, confere o Grau de

Licenciada em Artes Visuais a

Luciene Aparecida Mortari Cipriano

nacionalidade brasileira, natural de Guaira, Estado de São Paulo, nascida a 01 de agosto de 1969
RG: 18.196.141-6 SSP/SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Jales, 01 de outubro de 2018.

Rosinei Socorro Fonseca
Secretária Geral

Maria Christina Fuster Soler Bernardo
Reitora

Diplomada

100



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

foto

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Nome completo: Marcos Paulo Galvão
1.2 Filiação: Raul Bezio Galvão e Maria A.C. Galvão
1.3 Nacionalidade: Brasileira
1.4 Naturalidade: Aramandópolis/SP
1.5 Data de Nascimento: 13/04/1972
1.6 Estado Civil: Casado
1.7 Sexo: Masculino () Feminino

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: Secretaria Segurança Pública
2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: 109.498.548-16
2.3 Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____
2.4 Número do certificado de reservista: _____
2.5 Endereço Residencial: Rua 12B, 677
2.6 Endereço Eletrônico: marcosgalvaoassessoria@gmail.com
2.7 Telefone residencial e celular: 17-98805-5429
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: Escola Estadual de 1º e 2º Grau Itaberá
Ano de conclusão: 1989

3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: Centro Estadual de Educação Jovens e Adultos
Ano de conclusão: 2010

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 NÃO (preencha 4.1.2 à 4.1.4)

4.1.2 Empresa: Banco do Brasil S/A

Cargo: Motorista Auxiliar Jônias

Data de início: _____ Data de saída: _____

Descrição das atividades desempenhadas: atendimento telefônico, Expediente de documentos, arquivos e fazer crédito rural.

4.1.3 Empresa: Banco Real S/A

Cargo: Escriturário

Data de início: _____ Data de saída: _____

Descrição das atividades desempenhadas: Cadastro, Abertura de Contas, Cartões, Empréstimos, Financiamentos e Crédito Rural.

4.1.4 Empresa: Projete - Sociedade Geaiarense Beneficência

Cargo: Administrativo

Data de início: 2003 Data de saída: 2007

Descrição das atividades desempenhadas: Processo Administrativo, Contabilidade e Recursos Humanos, financeiro Festa do Peão.

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Guaira - SP, 16 de Março de 2013.

Assinatura do Candidato

Este formulário deverá ser preenchido com letra legível, preferencialmente com letra de forma.
Colar foto

Curriculum Vitae

DADOS PESSOAIS:

CANDIDATO AO CARGO DE: _____

Nome: Maira Cristina de Oliveira
Endereço: Rua 6 Nº: 210 Bairro: Amorato Apto.: _____
Fone: 17 49 238 2557 e-mail: _____ Cidade: Guaira - SP Cep: 14.740-000 Estado: S
Filiação: (Pai) Milton Cesar de Oliveira e: (Mãe) Maria Eduarda dos Santos
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Guaira - SP
Data de Nascimento: 28/06/1990 Estado Civil: Casada Sexo: _____ Grau de Instrução: _____

DOCUMENTAÇÃO:

Ced. Identidade de RG nº: 46.259.741-6 Data da Expedição: _____ Órgão Expedidor: SSP
CIC / CPF nº: 376.488.368-57 Carteira de Reservista nº: _____
Cart. Profissional nº 030448 Série: 00279
Título de Eleitor nº 35864258 0124 Seção: 0059 Zona: 169 Município: Guaira
Carteira de Habilitação nº 04713152370 Categoria: AB

FORMAÇÃO ESCOLAR:

1º GRAU

Escola: José de Portugal Cidade: Guaira Período de: 2001 a 12/12

2º GRAU - Normal Técnico - Área: _____

Escola: Dulce Lúcia G. Prado Cidade: Guaira Período de: 02/12/05 a 12/10

SUPERIOR - Completo Incompleto - Área: _____

Faculdade: _____ Cidade: _____ Período de: _____ a _____

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Firma: Santópolis Supermercado
Endereço: Rua 20 edq PU 13 Bairro: Centro
Cidade: Guaira Estado: SP
Período: 05/2007 a 04/2009 Função: Operadora de caixa
Funções Desempenhadas: Caixa, atendente, balconista

Firma: Prefeitura Municipal (Central de Alimentação)
Endereço: AV 11 entre 16 x 14 Bairro: Centro
Cidade: Guaira Estado: SP
Período: 05/2014 a 12/2016 Função: Merendeira
Funções Desempenhadas: Cursador no preparo da merenda escolar

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO:

Assunto: Serviços em Administração Data: 02 / 09 / 2014
Ministrado por: Denise Bourel Período: 200 horas
Área Profissional: Administração

Assunto: - Data: - / - / -
Ministrado por: - Período: -
Área Profissional: -

Assunto: - Data: - / - / -
Ministrado por: - Período: -
Área Profissional: -

REFERÊNCIAS COMERCIAIS:

Nome Estabelecimento: -
Ramo de Atividade: - Tel.: -
Nome Estabelecimento: -
Ramo de Atividade: - Tel.: -

REFERÊNCIAS PESSOAIS - Pessoas que possam dar informações

Nome: - Fone/Fax: -
Endereço: - Cidade: -
Empresa: -
Nome: - Fone/Fax: -
Endereço: - Cidade: -
Empresa: -

PRETENSÕES SALARIAIS

Último Salário: R\$ 9.54,00
Salário Pretendido: R\$ ou Combinação
Outras funções que se propõe a exercer: Embargões e mais que a comissão de trabalho
Breve descrição das tarefas executadas: -

Quarta de Fevereiro de 2014

Maria Cristina de Oliveira
Assinatura



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
Avenida 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@apagueira.org.br site: www.apagueira.org.br



ANEXO III - CURRÍCULO PADRÃO

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Nome completo: Maisa Jacovessi Alves de Lima
1.2 Filiação: Alexandra Cristina Jacovessi
1.3 Nacionalidade: Brasileira
1.4 Naturalidade: Guará / SP
1.5 Data de Nascimento: 08/09/1993
1.6 Estado Civil: Solteira
1.7 Sexo: () Masculino (X) Feminino

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade nº 43.136.597-0 e órgão expedidor: SSP
2.2 Cadastro de Pessoa Física - CPF: 386.284.008-50
2.3 Título de Eleitor 96863840116 Zona: 169 Seção: 0082
2.4 Número do certificado de reservista: _____
2.5 Endereço Residencial: Rua 12B nº 60 entre 1 e 3 Antônio Gonçalves
2.6 Endereço Eletrônico: maisajacovessi@hotmail.com
2.7 Telefone residencial e celular: (17) 99207-4434
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: (17) 9979-3911
Rua 014 nº 344 Rinaldo Stein

3. ESCOLARIDADE

3.1 ENSINO FUNDAMENTAL

Instituição de Ensino: E.E. Vicentina Aparecida Vaccaro Mavalto
Ano de conclusão: 2004

3.2 ENSINO MÉDIO

Instituição de Ensino: E.E. Zezinho Portugal
Ano de conclusão: 2011

3.3 ENSINO SUPERIOR

Curso: Pedagogia
Instituição de Ensino: Faculdade Arbanquero
Ano de conclusão: curriculo

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

Av. 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: Auxilio da Engen

Cargo: _____

Data de início: 23/08/2006 Data de saída: 25/09/2019

Descrição das atividades desempenhadas: Afastamento por invalidez.

4.1.3 Empresa: Kaipirita Restaurante

Cargo: Auxiliar de Cozinha / Atendimento

Data de início: 03/06/2019 Data de saída: 20/02/2020

Descrição das atividades desempenhadas: Auxiliar de Cozinha, limpeza, garçomete.

4.1.4 Empresa: Ana Inez Ferreira

Cargo: doméstica

Data de início: 22/02/2020 Data de saída: 10/02/2021

Descrição das atividades desempenhadas: serviços domésticos em geral

5. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Guairá - SP, 16, de março de 2021.

Maria Karoline
Assinatura do Candidato

המחלקת המחקר והפיתוח
 מודיעת כי היא מתכננת להעביר את המחקר
 והפיתוח למחלקת המחקר והפיתוח
 המרכזית של המוסד.

המחלקת המחקר והפיתוח
 מודיעת כי היא מתכננת להעביר את המחקר
 והפיתוח למחלקת המחקר והפיתוח
 המרכזית של המוסד.

המחלקת המחקר והפיתוח
 מודיעת כי היא מתכננת להעביר את המחקר
 והפיתוח למחלקת המחקר והפיתוח
 המרכזית של המוסד.

המחלקת המחקר והפיתוח
 מודיעת כי היא מתכננת להעביר את המחקר
 והפיתוח למחלקת המחקר והפיתוח
 המרכזית של המוסד.

המחלקת המחקר והפיתוח
 מודיעת כי היא מתכננת להעביר את המחקר
 והפיתוח למחלקת המחקר והפיתוח
 המרכזית של המוסד.

המחלקת המחקר והפיתוח
 מודיעת כי היא מתכננת להעביר את המחקר
 והפיתוח למחלקת המחקר והפיתוח
 המרכזית של המוסד.

המחלקת המחקר והפיתוח
 מודיעת כי היא מתכננת להעביר את המחקר
 והפיתוח למחלקת המחקר והפיתוח
 המרכזית של המוסד.

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Maria Lucre Mendonça

DATA DE NASCIMENTO: 02/05/68

ESTADO CIVIL: Solteira

EMAIL: _____

CELULAR: 99978 5257

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: ensino Fundamental

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: (APAE) associaçõs de pais e amigos

ENDEREÇO: Avel Viana no

PERÍODO: 10/10/1990 A 28/11/2019

FUNÇÃO: Serviços gerais e Cozinheiro

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: / / A / /

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: / / A / /

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Salgadeira (Senac)

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/19
DATA

Marine Stone mendonça

ASSINATURA

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Maria José dos Santos Caixeta

DATA DE NASCIMENTO: 31/07/1961 ESTADO CIVIL: Casada

EMAIL: dedeh_45@hotmail.com CELULAR: (17) 999790808

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Pós-Graduação: Educação Especial e Inclusiva com ênfase em
ANO CONCLUSÃO: -/-/ Deficiência Intelectual e Múltipla
INSTITUIÇÃO: Faculdade Única - Prominas

CURSO: Pós-Graduação: Psicopedagogia
ANO CONCLUSÃO: -/-/2002
INSTITUIÇÃO: Claretiano - Centro Universitário

CURSO: Pós-Graduação: Psicanálise e Inteligência Multifocal
ANO CONCLUSÃO: -/-/2005
INSTITUIÇÃO: FAO - Faculdade de Orlandia - SP

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

ENDEREÇO: Avel Viário Júlio Robine s/n - Centro - Guaiara - SP

PERÍODO: /01/2009 A 27/11/2019

FUNÇÃO: coordenadora pedagógica

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Centro Educacional Santa Luz

ENDEREÇO: Av. 3 n. 93 Centro - Guaiara - SP

PERÍODO: /01/1999 A /12/2012

FUNÇÃO: coordenadora pedagógica

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: / / _____ A / / _____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Ensino Funcional: a maneira correta de ensinar para alunos com autismo.

INSTITUIÇÃO: FEAPAES

PERÍODO: 14/05/19 A 15/05/19 (16 HORAS).

CURSO: Terapia ABA no autismo para pais e aplicadores

INSTITUIÇÃO: Academia do Autismo - cursando

PERÍODO: / /2019 A / / (100 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / (HORAS).

CURSO: _____

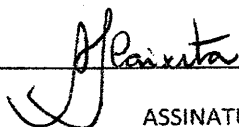
INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / (HORAS).

5. HABILIDADES:

27/11/19

DATA



ASSINATURA



D E C L A R A C A O

Declaro, para os devidos fins que

MARIA JOSE DOS SANTOS CAIXETA


R.G. 19.843.582

Incluiu o Curso de Pos-Graduacao (LATO-SENSU), na area de
EDUCACAO, em nivel de Especializacao denominado
PSICOPEDAGOGIA - P.E.A., destas Faculdades, em 15/06/2002.

Declaro, ainda, que seu Certificado sera expedido
oportunamente, desde que tenha obtido a nota minima de aproveitamento
igual a 7,0 (sete), tenha sido avaliada e aprovada sua monografia e uma
frequencia nao inferior a 75% (setenta e cinco por cento) da carga
horaria ministrada.

Carga Horaria do Curso: 360 (trezentos e sessenta).

Batatais, 16 de Junho de 2002.


URIEL BERGAMINI
SECRETARIO
4.928.775

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Marisa Cingola de Paiva Abertão
DATA DE NASCIMENTO: 19/12/66 ESTADO CIVIL: casada
EMAIL: marisapingolaabertao@hotmail.com CELULAR: 981539682

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Especialização em Pedagogia
ANO CONCLUSÃO: 10/04/2015
INSTITUIÇÃO: Universidade Anhanguera

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/_____
INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/_____
INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: AAPE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ENDEREÇO: Avenida João Julio Rabini rua do S/N
PERÍODO: 07/02/2008 A ____/____/____ até atual
FUNÇÃO: Professora
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Especialização em Educação Especial na Área de Deficiência Intelectual

INSTITUIÇÃO: Fine - Faculdade Integrada de Ciências e Letras

PERÍODO: 17/06/2017 A 15/12/2018 (670 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

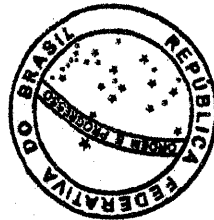
PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (* HORAS).

5. HABILIDADES:

Habilidades: fazer atividades manuais, recorte, colagem, material reciclável, sucata etc.

28/11/2019
DATA

Mariza Angela da Paiva Sobrinho
ASSINATURA



Universidade Anhanguera - Anideryp

Decreto nº 4.069 de 29/11/2005, publicado no D.O.U. de 30/11/2005.

A Reitora da Universidade Anhanguera - Anideryp, no uso de suas atribuições e tendo

em vista a conclusão do Curso de Pedagogia,

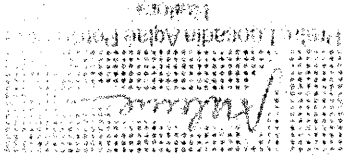
em 20 de dezembro de 2014 e Colação de Grau em 10 de abril de 2015, confere o grau de

Tirada e

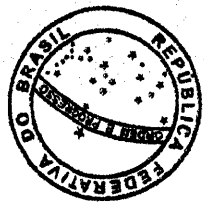
Márisa Angéla da Paixão Sebastião

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 19 de dezembro de 1966,
RG 18292208 - SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Campo Grande - MS, 09 de novembro de 2017



Diplomada



Universidade Anhanguera - Anideryp

Decreto nº 4.068 de 29/11/2005, publicado no D.O.U. de 30/11/2005.

CÓPIA REDUZIDA

A Reitora da Universidade Anhanguera - Anideryp, no uso de suas atribuições e tendo

em vista a conclusão do Curso de Pedagogia,

em 20 de dezembro de 2014 e Colação de Grau em 10 de abril de 2015, confere o grau de

TITULADA

Maria Angela da Paixão Sebastião

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 19 de dezembro de 1966,

RG 18292208 - SP

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Campo Grande - MS, 09 de novembro de 2017

DIPLÔMA

Escritório Autorizado
TABELIONATO DE NOTAS E TÍTULOS - GUARÁ (SP)

Jasmine Salomão A. de Assis

02445440486187

AUTENTICAÇÃO

Este documento foi autenticado por esta autoridade em 09/11/2017 às 14:52:02.

02445440486187

VALOR

30 MAIO 2018 R\$ 3,48

TABELIONATO DE NOTAS DE GUARÁ - SP
Tel.: 1171 3332-1423
1171 3332-1424

ALTO

Trabalha no Leocádia Aguiar Peixoto

Este documento é original e não apresenta, em qualquer parte, sinais de falsificação.

SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO

AUTENTICAÇÃO

Este documento é uma cópia extraída por esta autoridade em 09/11/2017 às 14:52:02.

Diplomada



CURRICULUM VITAE

IDENTIFICAÇÃO

Nome: MAURO DE MATOS

Endereço: AV. 47 Nº 256

Bairro: PALMARES

Fone: 9133-2710

E-mail:

Site:

Cidade: GUAIARA

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:

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Nádia Botelho da Silva

DATA DE NASCIMENTO: 27, 03, 85 ESTADO CIVIL: Solteira

EMAIL: naadiabotelhosilva@gmail.com CELULAR: (17) 999774227

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Atualizações em Neuropsicologia

ANO CONCLUSÃO: / / 2020

INSTITUIÇÃO: IPÉCS - Instituto de Psicologia, Educação, Comportamento e Saúde

CURSO: Introdução em Psicologia

ANO CONCLUSÃO: / / 2009

INSTITUIÇÃO: UNIFRAN - Universidade de Franca

CURSO:

ANO CONCLUSÃO: / /

INSTITUIÇÃO:

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: ADAE

ENDEREÇO: Avenida Vitorino José Robini - Prolongamento Rua 26 s/nº Centro

PERÍODO: / 10 / 15 A / / Atual

FUNÇÃO: Psicóloga

VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Token Informática - Programa Meu Emprego

ENDEREÇO: Rua 8

PERÍODO: / 01 / 15 A / 12 / 15

FUNÇÃO: Psicóloga - Consultora em RH

VÍNCULO: Prestador de Serviço

NOME DO LOCAL: APCD - Associação do Pessoa com Deficiência

ENDEREÇO:

PERÍODO: / 02 / 10 A / 10 / 14

FUNÇÃO: Psicóloga

VÍNCULO: CLT

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Psicométrica

INSTITUIÇÃO: IPECS

PERÍODO: 25/10/19 A 26/10/19 (15 HORAS).

CURSO: Curso Avançado de interpretação do WISC IV

INSTITUIÇÃO: FEAPAES-SP

PERÍODO: 20/08/19 A 20/08/19 (8 HORAS).

CURSO: Ensino Funcional Natural; Marcos conceitual do ensino para alunos com autismo.

INSTITUIÇÃO: FEAPAES-SP

PERÍODO: 14/05/19 A 14/05/19 (14 HORAS).

CURSO: Plano de Modificação Comportamental

INSTITUIÇÃO: FEAPAES-SP

PERÍODO: 26/04/19 A 26/04/19 (8 HORAS).

5. HABILIDADES:

Atuação na política de assistência social de 2010 à 2018; Atuação em projetos de inclusão educacional em equipe multidisciplinar; Habilidades de manejo e mediação de grupo com atendidos e/ou familiares para orientações, técnicas específicas ou terapias com atividades manuais de expressão artística; Domínio dos processos de avaliação psicológica.
Conhecimento sobre legislação vigente 13.019 de parcerias com terceiro setor.

27/Dezembro 2019

DATA

Nádia Brito Silva
Psicóloga
CPF: 06/96027

ASSINATURA

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Osmerlei dos Montes Queiroz
DATA DE NASCIMENTO: 04/05/1974 ESTADO CIVIL: Casado
EMAIL: osmerleiqueiroz@gmail.com CELULAR: (17) 9978-7424

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Licenciatura em Pedagogia
ANO CONCLUSÃO: 15/02/2012
INSTITUIÇÃO: Faculdade Educacional da Lapa

CURSO: Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização em D.T.
ANO CONCLUSÃO: 27/03/19
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Educação São Luís

CURSO: Diagnóstico de D.T. Transtorno do Espectro de Autismo
ANO CONCLUSÃO: 25/09/2018
INSTITUIÇÃO: Federação dos APAES do Estado de São Paulo

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Sociedade Quarense de Beneficência
ENDEREÇO: av 19 nº 1.000 centro Quaira SP
PERÍODO: 02/05/2007 A 06/03/2012
FUNÇÃO: Educadora
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ENDEREÇO: Avil Mário Julio Robine sl número Quaira SP
PERÍODO: 07/03/2012 A 27/11/2019
FUNÇÃO: Pedagoga
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Proteção Social Especial

INSTITUIÇÃO: Prefeitura Município de Guaraúna SP

PERÍODO: 12/11/2009 A 13/11/2009 (4 HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: Instituto Volante

PERÍODO: 02/10/2009 A 02/10/2009 (2 HORAS).

CURSO: Educação Ambiental

INSTITUIÇÃO: Senac Barretos SP

PERÍODO: 07/12/2010 A / / (HORAS).

CURSO: Monitor de Educação

INSTITUIÇÃO: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

PERÍODO: 29/08/2014 A 30/08/2014 (8 HORAS).

5. HABILIDADES:

Habilidades em adaptação curricular para crianças, adolescentes e adultos.
Habilidades em artesanato, reciclagem, Educação Ambiental, Recreação.

28/11/2019

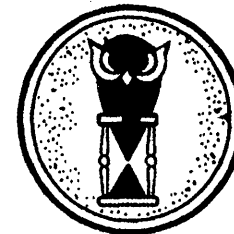
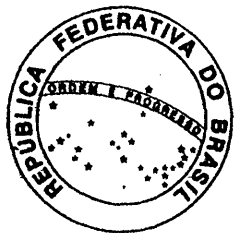
DATA

Osiris F. F. F.

ASSINATURA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO SÃO LUÍS


Associação Jaboticabalense de Educação e Cultura
Rua Floriano Peixoto, n.º 873 – CEP. 14870-370 – Jaboticabal-SP.



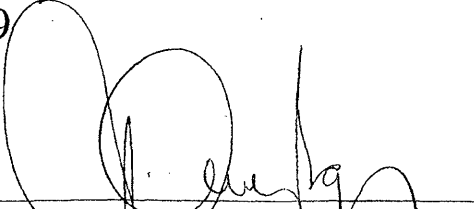
CERTIFICADO

A Faculdade de Educação São Luís, tendo em vista os resultados obtidos por **Osmarlei dos Santos Giagio**, RG. **27.653.871-7**, no curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de Especialização, na área da Educação, em **Formação de Professores para a Inclusão de Alunos com Necessidades Educacionais Especiais com Ênfase na Deficiência Intelectual**, carga horária de 600 horas, confere o presente certificado de conclusão de curso.

Jaboticabal, 27 de março de 2019


Profa. Gislene Maria de Castro Martins Duarte
Diretora Administrativa RG. 11.743.239-8

Concluinte


Profa. Dra. Lucia Helena Vasques
Diretora Acadêmica RG 11.743.030-4

144

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Raimunda Rosa de Sousa da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 7/04/67 ESTADO CIVIL: Solteira
EMAIL: raimundarsilva@hotmail.com CELULAR: 981722965

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Pedagogia
ANO CONCLUSÃO: 20^o de 2016
INSTITUIÇÃO: Anhanguera Uniderp

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/_____
INSTITUIÇÃO: _____

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/_____
INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Associação de pais e amigos da excep.
ENDEREÇO: Av. viário Joubert Kubim S/N
PERÍODO: 01/02/2016 ____/____/_____
FUNÇÃO: Cuidadora
VÍNCULO: CLT

NOME DO LOCAL: _____
ENDEREÇO: _____
PERÍODO: ____/____/_____ A ____/____/_____
FUNÇÃO: _____
VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: _____
ENDEREÇO: _____
PERÍODO: ____/____/_____ A ____/____/_____

FUNÇÃO: _____

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Educação Especial e Inclusiva

INSTITUIÇÃO: Fase - Saúde Integrada Soares de Oliveira Rios

PERÍODO: 05/05/2018 A 5/11/2018 (670 HORAS).

CURSO: Deficiência Intelectual

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

CURSO: _____

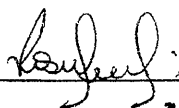
INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

28/11/2018

DATA



ASSINATURA



Campanha - 21 de agosto de 2018
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

R\$ - 199594454
brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 07 de abril de 1967,

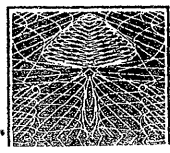
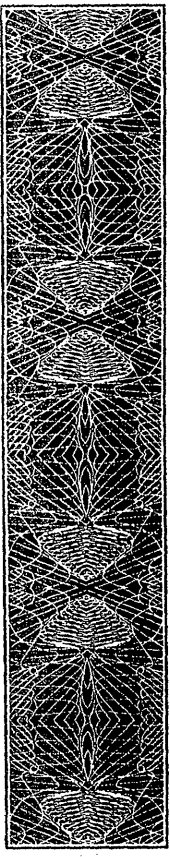
Rosimere Rosa da Silva

Tirante

em 20 de dezembro de 2016 e Colação de Grau em 31 de agosto de 2018, conferido o grau de
em vista a conclusão do Curso de Pedagogia,
Reitor da Universidade Anhanguera - Aniderp, no uso de suas atribuições e tendo

Decreto nº 4.069 de 29/11/2005, publicado no D.O. nº de 30/11/2005.

Anhanguera - Aniderp



CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Heliana Rodrigues Macedo
DATA DE NASCIMENTO: 10/11/84 ESTADO CIVIL: casada
EMAIL: Hel13-Rodrigues@hotmail.com CELULAR: 999797204

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Graduação em pedagogia
ANO CONCLUSÃO: 30/06/19
INSTITUIÇÃO: FATEC

CURSO: técnicas em enfermagem
ANO CONCLUSÃO: 30/11/2006
INSTITUIÇÃO: Centro Paula Souza

CURSO: _____
ANO CONCLUSÃO: ____/____/____
INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Sto casa Barretes
ENDEREÇO: barretes
PERÍODO: 02/01/2006 A 17/03/2009
FUNÇÃO: técnica em enfermagem
VÍNCULO: nenhum

NOME DO LOCAL: Sto casa Quatá
ENDEREÇO: Quatá
PERÍODO: 01/02/10 A 16/05/2013
FUNÇÃO: técnica em enfermagem
VÍNCULO: nenhum

NOME DO LOCAL: Apae de Quatá
ENDEREÇO: Rua 26 Anel Viário Jussé Kulin Sem Número
PERÍODO: 02/06 A / / data atual

FUNÇÃO: auxiliar

VÍNCULO: nenhum

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 ANOS)

CURSO: curso de Pós em Deficiência

INSTITUIÇÃO: Faculdade Fesno Barreto

PERÍODO: 01/07/19 A 01/07/20. (60 HORAS).

CURSO: Pós graduação em Deficiência Intelectual

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (___ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (___ HORAS).

5. HABILIDADES:

tenho habilidades como auxiliar, monitora, técnica em enfermagem, Secretaria de laboratório.

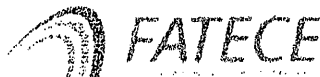
27/11/19
DATA

Rômulo H. Macedo

ASSINATURA

Didaciebe – Centro Integrado de Educação Brasil Europa

CNPJ 06.260.213/0001-39
Avenida Pinguas, 225/243
13.630-272 - Jardim Urupês - Pirassununga / SP
(19) 3561-1543 (19) 3561-8486
www.fatece.edu.br - fatece@fatece.edu.br



CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

FATECE – Faculdade de Tecnologia, Ciências e Educação, Pirassununga, Estado de São Paulo, certifica que:

Poliana Rodrigues Macedo - RA:11285 - RG: 41.617.775-X - SSP/SP, nacionalidade Brasileira, nascida em Guara no Estado de São Paulo, concluiu nesta instituição de ensino, no ano letivo de 2018, o Curso Superior de Graduação em "Pedagogia - Licenciatura".

Certifico, ainda, que o referido curso foi AUTORIZADO PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº. 426, de 28 de Julho de 2014 e RECONHECIDO PELA PORTARIA NORMATIVA Nº 40, Art. 63, publicada no DOU 31 de Julho de 2014.

Pirassununga, 14 de agosto de 2019.

Antonio Marcos Neves Esteca

Secretário Acadêmico

FATECE

CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

NOME: Juzyna Maria Beraldo Lopes

DATA DE NASCIMENTO: 17/05/42 ESTADO CIVIL: casada

EMAIL: juzynaberaldo@hotmail.com CELULAR: (17) 99979-5047

2. FORMAÇÃO ACADEMICA

CURSO: Pedagogia

ANO CONCLUSÃO: 11/12/1995

INSTITUIÇÃO: Faculdade Integrada Soares de Oliveira

CURSO: Deficiência Intelectual

ANO CONCLUSÃO: 02/12/2010

INSTITUIÇÃO: Unifran

CURSO: _____

ANO CONCLUSÃO: ____/____/____

INSTITUIÇÃO: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NOME DO LOCAL: Apae

ENDEREÇO: Avenida Viário Júlio Rubim s/n

PERÍODO: 01/02/06 A 10/01/13

FUNÇÃO: Professora

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Prefeitura Municipal de Guairá

ENDEREÇO: Av. Gabriel Garcia da Silva 678

PERÍODO: 01/01/12 A 16/06/14

FUNÇÃO: Dirutora Adjunta Pedagógica

VÍNCULO: _____

NOME DO LOCAL: Apae

ENDEREÇO: Avenida Viário Júlio Rubim s/n

PERÍODO: 07/02/18 A atual

FUNÇÃO: Professora

VÍNCULO: _____

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: Gestão Escolar

INSTITUIÇÃO: Faculdade São Braz

PERÍODO: 04/03/14 A 20/09/15. (_____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (_____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (_____ HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ . (_____ HORAS).

5. HABILIDADES:

DATA

M. B. Lopes

ASSINATURA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
"ANTONIO AUGUSTO REIS NEVES"



Diploma



O Diretor da Faculdade de Educação "Antonio Augusto Reis Neves", de Barretos, Estado de São Paulo, tendo presente o termo de colação de grau, conferido no dia 15 de dezembro de 19 95 a

Suzana Maria Beraldo

R.G. 21.754.090, nacionalidade brasileira, natural do estado de São Paulo, nascid a aos 17 de maio de 19 72 e usando da atribuição que lhe é concedida pelo Regimento desta Faculdade, confere-lhe o presente Diploma de Licenciado em Pedagogia Plena para que possa gozar das prerrogativas e direitos concedidos pelas leis do Brasil.

Barretos, 09 de dezembro de 19 97

[Assinatura]

Licenciado

[Assinatura]

Secretário

Elizabeth Felix da Rocha

R.G. 13.515.479

Secretária

[Assinatura]

Diretor

João Carlos Soares da Oliveira Jr.

Diretor

R.G. 4.222 530

FUNÇÃO: Coixa

VÍNCULO: CLT

4. ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL (INCLUIR APENAS AS REALIZADAS NOS ULTIMOS 3 ANOS)

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / . (HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / . (HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / . (HORAS).

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

PERÍODO: / / A / / . (HORAS).

5. HABILIDADES:

27/11/19
DATA

Valeria C. Pereira Paula

ASSINATURA