Associação Mineira de Arteterapia

AMART - FICHA CADASTRAL

- 1 – Nome: _____ Estado Civil _____
- 2 – Filiação: Pai: _____
Mãe: _____
- 3 – Identidade nº _____ expedida por _____ CPF _____
- 4 – Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____ UF _____
- 5 – Residência: Rua/Av. _____ Nº _____
Apto _____ Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CEP _____ Email _____ Tel _____
- 6 – Curso de Graduação _____ Estabelecimento _____
_____ Ano de Conclusão _____
- 7 – Formação em Arteterapia realizada na Entidade _____
_____ no Ano de _____
com Carga Horária de _____ horas.
- 8 – Outros Cursos _____

- 9 - Natureza do seu trabalho _____ Instituição _____

Endereço Completo _____
_____ CEP _____
Tel _____ Email _____

Associação Mineira de Arteterapia

10- Consultório/Instituição onde exerce a Profissão de Arteterapeuta _____

Endereço Completo _____

_____ CEP _____

Tel _____ Email _____

11- É autônomo? _____

12- Tempo de Exercício da Profissão: _____

13- Anotações Adicionais: _____

DECLARAÇÃO

Declaro serem verídicas as informações constantes deste documento.

Belo Horizonte, _____/_____/_____

Documentos necessários para efetivar sua inscrição: 1 foto 3x4 recentes, cópia do diploma de graduação e de formação em arteterapia (frente e verso), da carteira de identidade e do CPF. As cópias dos documentos devem ser autenticadas ou apresentadas junto com os originais no ato da inscrição.