

**APAT - ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ARTETERAPIA**

[www.apatarteterapia.](http://www.apatarteterapia.)[com.br](http://www.apatarteterapia.com.br/)

[contato@apatarteterapia.com](mailto:contato@apatarteterapia.com)

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| CATEGORIA: ( ) Profissional ( ) Estudante Sócio |
| Nome: RG: CPF: |
| Data de nascimento: Sexo: Estado civil: |
| Nacionalidade Naturalidade: |
| Telefone fixo: Celular: |
| Endereço: Nº: Complemento: |
| Bairro: Cidade: Estado: CEP: |
| Profissão: |
| E-mail: |
| Facebook: Instagram: |
| Endereço profissional: E-mail: |
| Bairro: Cidade: Estado: CEP: |
| Site ou rede social do trabalho: |
| Graduação no curso:  Instituição: Ano de conclusão: |
| Formação/especialização/pós-graduação lato sensu no curso de Arteterapia:  Instituição: Ano de conclusão: |
| Artigo:  Orientadores: |
| O que espera da APAT? |
| Como você pode contribuir com a APAT? |
| Observações: |

Data: \_\_\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Continue mantendo seus dados atualizados. Sua participação é muito importante para o fortalecimento da APAT.

Documentação a ser enviada juntamente com a ficha de inscrição preenchida paraRua Líbia, número 64, casa 09, Atuba, Curitiba - PR, 82630-070, aos cuidados de Angela Paz.

Profissional em Arteterapia:

1 cópia autenticada do Diploma de Graduação; 1 cópia autenticada do Certificado de Formação/ Especialização/ Pós-Graduação Lato Sensu em Arteterapia, com Histórico Escolar comprovando a carga/horária de 100 horas de estágio; 1 cópia autenticada dos Certificados de Mestrado e Doutorado (se houver); 1 foto 3X4 recente; Comprovante de Residência (caso esteja em nome dos pais ou do cônjuge mande documento comprovando a filiação ou o matrimônio); Link para o Currículo Lattes (se tiver); 1 cópia autenticada do RG e do CPF.

Estudante de Arteterapia:

1 cópia do comprovante atualizado de matrícula no curso de Arteterapia com nome da instituição, data de início e data prevista de término; 1 foto 3X4 recente; Comprovante de Residência (caso esteja em nome dos pais ou do cônjuge mande documento comprovando a filiação ou o matrimônio); 1 cópia autenticada do RG e do CPF.

Angela Ferraz Paz Cristiane Mazolla

[crismazolla.arte@gmail.com](mailto:crismazolla.arte@gmail.com)

(41)99918-0813

Presidente Secretária