**FICHA DE INSCRIÇÃO APETEF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação** | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | |
| Nascimento: | | | | Sexo: M ( ) F ( ) | | | | CPF: | | |
| Identidade: | | | | Órgão Exp: | | | | Data Expedição: | | |
| **Endereço Residencial** | | | | | | | | | | |
| Rua ( ) ou Avenida ( ) | | | | | | | | | | |
| Nº | Apt: | BL: | | | Bairro: | | | | | |
| Cidade: | | | | CEP: | | | | | | U.F.: |
| 🕿 Residencial: ( ) | | | 🕿 Celular: | | | | | | Operadora: | |
| Whatsapp: | | | e-mail: | | | | | | | |
| **Endereço Comercial** | | | | | | | | | | |
| Rua ( ) ou Avenida ( ) | | | | | | | | | | |
| Nº | Apt: | BL: | | | Bairro: | | | | | |
| Cidade: | | | | CEP: | | | | | | U.F.: |
| 🕿 Comercial: ( ) | | | 🕿 Celular: | | | | | Whatsapp: | | |
| e-mail: | | | Facebook: | | | | | | | |
| **Formação Acadêmica** | | | | | | | |  | | |
| Curso Superior: Sim ( ) Não ( ) Especificar: | | | | | | | | | | |
| Instituição de Ensino: | | | | | | Cons. Regional: | | | | |
| Áreas de Atuação: | | | | | | | | | | |
| Pós Graduação: Especialização ( ) | | | | Mestrado ( ) | | | | Doutorado ( ) | | |
| Especificar: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Especialização Terapia Familiar: Cursando: (  ) Sim   Não ( ) | | | | | | | Concluído: Sim ( ) Não ( ) | | | |
| Instituição da Especialização: | | | | | | |  | | | |
| Trabalha com TF: Sim ( ) Não ( ) | | | | Há quanto tempo: | | | | | | |
| Que modalidade? Atendimento ( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Outra ( ) | | | | | | | | | | |

**AUTORIZAÇÃO:** Autorizo a APETEF publicar em seu site minhas informações cadastrais referentes a nome, formação, atuação, endereço comercial e e-mail, conforme descritos na Ficha de Inscrição acima.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do proponente |  | Representante da APETEF |

**Para uso EXCLUSIVO da diretoria da APETEF**  
Sócio Titular ( )    Profissional que trabalha com família (  )  Sócio Colaborador/Aluno (  )

**Outras Informações:**

* Documentos necessários para inscrição: Uma foto escaneada, cópia RG, CPF, diploma de graduação e pós-graduação.
* O **aluno** interessado em associar-se deve anexar uma declaração da Instituição formadora, comprovando que está cursando a especialização de Terapia Familiar.
* **A inscrição só estará concluída mediante envio de comprovante de pagamento da anuidade, documentos escaneados e enviados para o e-mail: contato@apetef.com.br.**
* Fone: (81) 9.9566 3746 (Tim) 9.9163 5032 (Claro)
* Conta para Depósito: Banco do Brasil – Ag: 2805-3 C/C: 37370-2 CNPJ: 05.049.248/0001-60
* Valores: Sócio Titular – 170,00

Profissional que trabalha com família.

Sócio Colaborador/Aluno.