

CENTRO: DPAD/CEAD

PROGRAMA: PROGRAMA PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA

CURSO: MESTRADO EM PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA-PROFEI

NOME MONITOR: KARLA LILIAN CUIMBRA DA SILVA

PROFESSOR ORIENTADOR: SULLIVAN DESIREE FISCHER

PROFESSOR SUPERVISOR: NORBERTO DALLABRIDA

PERÍODO PROPOSTO PARA A PARTICIPAÇÃO NO PROMOP:

Início (dd/mm/aaaa) Término (dd/mm/aaaa)

01/02/2023 31/07/2024

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

Rua/Rod./Av. RUA PEDRO A A DE FREITAS FILHO Número 300 Complemento CASA

Bairro JARDIM ITU SABARÁ CEP 91210-150 Cidade PORTO ALEGRE UF RS

Reside desde (dd/mm/aaaa) 01/03/2017 Tel. residencial (xx) xxxx-xxxx Tel. de contato (xx) xxxx-xxxx Celular (xx) xxxx-xxxx 51-989131591

DADOS PESSOAIS:

CPF 424773280-34 Carteira de Identidade 5026626928 Órgão emissor SSP UF RS Data de expedição 06/10/2005

Título Eleitoral Zona Seção Data de emissão UF Município

Data Nascimento (dd/mm/aaaa) 10/09/1966 Nacionalidade BRASILEIRA E-mail 1 KACUIMBRA@HOTMAIL.COM

Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Raça Negra E-mail 2 KARLACUIMBRA.007@GMAIL.COM

Nome da mãe CELANIRA CUIMBRA DA SILVA

Estado civil Casado

Ingresso do aluno no curso: (mês/ano)

mai-23

mai/23

Agência financiadora	Nível	Início (mês/ano)	Término (mês/ano)

DADOS BANCÁRIOS :

Banco 001 BANCO DO BRASIL* Agência (Número + Dígito) 531 - 2 Conta Corrente (Número + Dígito) 159.826 - 0

(*) A conta deverá ser obrigatoriamente conta corrente do Banco do Brasil, não podendo ser conjunta, nem poupança e deve ser desbloqueada.

Local e data:

PORTO ALEGRE RS 26 de OUTUBRO de 20 23

Assinatura do Monitor