

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-5

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

POLEGAR DIREITO

Maria Lucivânia Souza dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.852.333

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/06/2018

NOME << MARIA LUCIVÂNIA SOUZA DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << ANTONIO DAMIÃO DOS SANTOS >>
<< JOSEFA FRANÇA DE SOUZA >>

NATURALIDADE PEDRA LAVRADA - PB

DATA DE NASCIMENTO 27/08/1990

DOC. ORIGEM << 075630 01 55 2013 2 00013 021

CNPJ 0006800 23 CARUARU-PE >>

085.812.454-80

Pedro de Carvalho

ASSINATURA DO DIRETOR DE CARVALHO

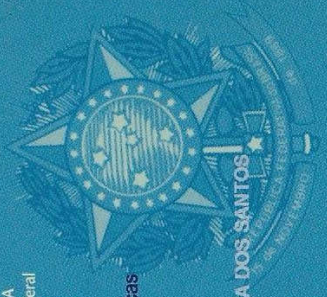
LEI Nº 7.116 DE 20/08/03

1018035390505175206.8159922 GERENTE DO IITB F-81 65.162 - 3023

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal



CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
085.812.454-80

Nome
MARIA LUCIVANIA SOUZA DOS SANTOS

Nascimento
27/08/1990

30200 11004

ANTENNA

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

EMISSION
Novembro 2016

**CORREIOS**
www.correios.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de

MATEMÁTICA

no **2º** semestre do ano de **2013** e colação de grau a **25 / FEVEREIRO / 2014**

confere o título de

a **MARIA LUCIVANIA SOUZA DOS SANTOS**

cédula de identidade nº **3.382.495 PB**

natural de **PARAÍBA** nascido (a) a **27 / AGOSTO / 1990**

nacionalidade **BRASILEIRA**

todos os direitos e prerrogativas legais.

Recife(PE), **16** de **SETEMBRO** de **2 014**

Diretor do Depto. Controle Acadêmico

Profª Thyana Farias Galvão
Diretora do Controle Acadêmico
DOAP/PROACAD/UFPE
SIAPE Nº 1036192

Maria Lucivania Souza dos Santos
Diplomado

Reitor

Prof. Silvio Romero de Barros Marques
Vice-Reitor / UFPE

Serviço de Registro de Diplomas

da UFPE - MEC

Em, **13** de **OUTUBRO** de **2014**

Marcos Vinícius da Silva
p/ Chefe

Curso de **MATEMÁTICA**
 Reconhecido através **Portaria nº 286**
21 / 12 / 2012 Publicado no D.O.U. **27 / 12 / 2012**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Pernambuco
 Serviço de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº **522**
 no livro **MATEM 0002** folha **264**
 de acordo com o processo nº **09238/2014 - DED**
 Em **13** de **OUTUBRO** de **2014**

João W. S. Lima
Jociel Mendes de França Júnior
 ENCARREGADO DOS REGISTROS

Marinete Venceslau da Silva
CHefe DO SERVIÇO DE REGISTRO DE DIPLOMAS
Marinete Venceslau da Silva

Registro feito por subdelegação de competência do Magnífico Reitor da
 UFPE, através da Portaria N **286** de **27** de **OUTUBRO** de **2009**

ANEXO I

Declaro, para efeitos de inscrição no Processo Seletivo Especial do Curso de Especialização em Educação inclusiva da UDESC de que, **Maria Lucivânia Souza dos Santos**, CPF **085.812.454-80**, nascido em **27/08/1990**, na cidade/UF de **Pedra Lavrada-PB**, atua na Escola **Matildes de Melo Buriti** no município de **Pedra Lavrada-PB** na seguinte função **na data de hoje** (selecione apenas uma):

- ☒ (x) professor efetivo da educação básica da rede pública de ensino, em exercício
- ☐ () professor colaborador/substituto da rede pública de ensino, em exercício.
- ☐ () professor da educação básica da rede privada de ensino, em exercício
- ☐ () outra função na educação básica da rede pública de ensino
- ☐ () outra função na educação básica da rede privada de ensino.

Por declarar verdadeiro o que está descrito acima, assino abaixo.

 Documento assinado digitalmente
VALERIA DOS SANTOS OLIVEIRA
Data: 22/06/2026 20:34:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Florianópolis, 22 de junho de 2026.

<ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA ESCOLA>

Nome do Responsável da Escola: Valéria Santos Oliveira Henrique

Função: Diretora Escolar

Matrícula: 192.842-2

Escola: EEEFM Matildes de Melo Buriti

Telefone de contato da Escola: 83 8874-0925

E-mail de contato da Escola: valeria.henrique@escola.pb.gov.br

CORVISUAL

CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA E REABILITAÇÃO VISUAL

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O Sra. MARIA LUCIVÂNIA SOUZA DOS SANTOS, PORTADORA DE RG 10852333 E CPF 085812454-80, RESIDENTE NO DISTRITO CUMARU, ZONA RURAL DE PEDRA LAVRADA - PARAIBA, APRESENTA:

SEM CORREÇÃO DA ACUIDADE VISUAL

- OD : CONTA DEDOS A 2 METROS
- OE: 20/40

COM CORREÇÃO DA ACUIDADE VISUAL

- OD: 20/400
- OE: 20/20

REFRAÇÃO:

- OD: NEUTRO -3,00X175
- OE: +0,25-1,00X170

BIOMICROSCOPIA: DESVIO OCULAR CONVERGENTE, COM OLHO FIXADOR SENDO O OLHO ESQUERDO

TONONOMETRIA:

OD : 15mmHg OE : 14mmHg

MAPEAMENTO DE RETINA:

OD: FÁCICA; MEIOS CLAROS, VITREO CALMO, RETINA APLICADA 360°, AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES MACROSCÓPICAS DA PERIFERIA RETINIANA, PAPILA COM ESCAVAÇÃO AUMENTADA, RELAÇÃO ARTERIO VENOSA NORMAL, MÁCULA FISIOLÓGICA.

OE: FÁCICA, MEIOS CLAROS, RETINA APLICADA 360°, AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES MACROSCÓPICAS DA PERIFERIA RETINIANA, PAPILA ÓPTICA COM ESCAVAÇÃO AUMENTADA, CORADA E COM EMERGÊNCIA VASCULAR NORMAL, RELAÇÃO ARTERIO VENOSA NORMAL.

CONCLUSÃO:

PACIENTE APRESENTA VISÃO SUBNORMAL EM OLHO DIREITO DEVIDO A SUPRESSÃO E POSTERIOR AMBLIOPIA OCASIONADA PELO ESTRABISMO ENCONTRADO, EM OLHO ESQUERDO EXCELENTE ACUIDADE VISUAL POIS O MESMO É O OLHO FIXADOR, PEÇO QUE SEJA BENEFICIADA PARA REALIZAR INSCRIÇÃO NAS COTAS DE CONCURSO PÚBLICO COMO DEFICIENTE SENSORIAL PARA RECEBER OS DIREITOS CABÍVEIS, APRESENTA CID H54.4, H53.0, H50.0, H53.3 E H 53.0, PEÇO QUE SEJA BENEFICIADA POIS SUA CONDIÇÃO É IRREVERSÍVEL E INOPERÁVEL, LEVANDO A PERDA DA ESTEREOPSIA, A PROFUNDIDADE, O ESPAÇO E A DISTÂNCIA DOS OBJETOS SÃO PREJUDICADOS, SE FOR CABÍVEL TAMBÉM TER A FONTE DAS LETRAS DA PROVA AUMENTADA. BEM COMO O TEMPO PARA REALIZAÇÃO DA MESMA.

Atenciosamente,

Dra. SILVANE LARA ALMEIDA NUNES
MÉDICA OFTALMOLOGISTA – CRM 5009 RQE 3744– PB

CAMPINA GRANDE, 10 DE JANEIRO DE 2026

Dra. Silvana Lara A. Nunes
MEMBRO TITULAR DO CONSELHO
BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (CBO)
CRM 5009 RQE 3744

CLÍNICA COR VISUAL
RUA MACIELPINHEIRO, 360- EMP. RAMOS – SALA 605 E 607
CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB / CEP 58400 - 100

TELEFONES: (83) 3322 - 3590 / (83) 3099 - 2939
E-MAIL: CORVISUAL@YAHOO.COM.BR