Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
348.691.018-31

Nome
FLAVIO SANTIAGO

Nascimento
22/06/1987

CÓDIGO DE CONTROLE
1154.6787.32A6.9632

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:20:32 do dia 29/11/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Universidade Estadual de Campinas

O Reitor da Universidade Estadual de Campinas, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a conclusão em 22-04-2019, do Curso de Doutorado em Educação, ministrado pela Faculdade de Educação, reconhecido pela Portaria MEC nº 609 de 14-03-2019, confere o título de

Doutor em Educação

na área de Educação a

Flavio Santiago

Brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 22 de junho de 1987, RG: 43084586-8-SP

de acordo com a defesa de tese homologada em 10-06-2019, pela Comissão Central de Pós-Graduação, Deliberação CCPG nº 58006 de 10-06-2019, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cidade Universitária "Zeferino Vaz", 11 de junho de 2019

Adauto Bezerra Delgado Filho
Diretor Acadêmico

Nancy Lopes Garcia
Pró-Reitora de Pós-Graduação

Marcelo Knobel
Reitor

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Pró-Reitoria de Pós-Graduação – Diretoria Acadêmica

Verifique a autenticidade deste diploma na página, **www.dac.unicamp.br**,
código Chave: B7B262D3 38A15360 F9B48634 D7C42994 518C2BC0

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Diretoria de Registro e Arquivo de Diplomas e Documentos

Diploma registrado sob nº RD-020550
Proc. nº PD-016379/2019 nos termos do Art. 48 da Lei 9394/96
Campinas, 17 de Junho de 2019

Ângela de Noronha Bignami
Secretária Geral

Este documento foi assinado digitalmente por
Marcella Rodrigues Rondineli (Diretora de Serviço)
Data: 17/06/2019 13:03:28 (Horário de Brasília)
Nos termos do Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de Agosto de 2001

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

1081-9

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR

B621-016990

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 43.084.586-8

DATA DE EXPEDIÇÃO 07/FEV/2012

NOME FLAVIO SANTIAGO

FILIAÇÃO CELSO SANTIAGO

E APARECIDA CLAUDINA ROSA DE MORAES SANTIAGO

NATURALIDADE S.CARLOS -SP

DATA DE NASCIMENTO 22/JUN/1987

DOC ORIGEM SÃO CARLOS-SP
1 SUBDISTRITO
CN:LV.A209/FLS.352 /N.084131

CPF 348691018/31

189 Delegado Divisionário de Polícia IIRGD.SSP.SP

Roberto Avino

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 64657 Série 00268-SP

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Elaine Santana

Loc. Nasc. Sobradinho Est. DF Data 22 / 06 / 1984

Filiação Elza Santana e Clemente Pereira

de Moura Santana

Doc. Nº Cart. Nasc. 9419 Liv. 452 Folha 153 Aeroporto

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão ..... / ..... / ..... DRT .....

Assinatura do Funcionário

Ana Lúcia Batistini de Nardo
ENCARREGADA

Delegacia Regional do Trabalho - CONVÊNIO - São Paulo

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

.....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

Nascimento .....

.....

Doc. .....

.....

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em ...../ ...../..... como
..... sob
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....
DRT ....
Ass. do Funcionário

Registrado em ...../ ...../..... como
..... sob
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....
DRT ....
Ass. do Funcionário

Registrado em ...../ ...../..... como
..... sob
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....
DRT ....
Ass. do Funcionário

Registrado em ...../ ...../..... como
..... sob
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....
DRT ....
Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

Nome	Est. Civil	Idade	Grau Parentesco

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega

46.722.831/0001-78

CONTRATO DE TRABALHO

ACEF S/A

Empregador .....
Av Dr Armando Salles Oliveira, 201
CNPJ/MF ..... Pq. Universitário - Cep: 14.404-600
Rua ..... FRANCA - SP ..... Nº .....
Município ..... Est. .....
Esp. do estabelecimento .....
Cargo .....
CBO nº .....
Data admissão ..... de ..... de .....
Registro nº ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ACEF S/A

1º ..... 2º .....
Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ACEF S/A

1º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

1º ..... 2º .....
Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

Universidade Federal de São Carlos
Secretaria Geral de Educação a Distância - SEaD
Rodovia Washington Luís, Km 235 - SP-310
São Carlos - São Paulo - Brasil
CEP: 13565-905

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos para os devidos fins, que **FLAVIO SANTIAGO**, portador(a) do CPF/MF nº **348.691.018-31**, atuou como **bolsista** no Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) na categoria de **Tutor a Distância**, no curso de **Licenciatura em Pedagogia**, na disciplina **"Sociologia da Criança e da Infância"**, no período de **10/2014 a 12/2014**, **com** recebimento de bolsas no valor de **R$ 765,00 (setecentos e sessenta e cinco reais).**

Declaramos ainda que o pagamento da bolsa está em consonância com a Resolução FNDE/CD nº 26, de 05 de junho de 2009, e suas alterações, não configurando, portanto, vínculo empregatício com a Universidade Federal de São Carlos.

Por fim, declaramos que o bolsista exerce as atividades previstas no Anexo I da Resolução FNDE/CD nº26, de 05 junho de 2009, pelo período de 20 horas por semana, em horário definido pelo próprio bolsista.

São Carlos, 14 de janeiro de 2015.

Profa. Dra. Sandra Abib
Coordenação UAB-UFSCar
Coordenação CAPE/SEaD-UFSCar
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO PAULO -

Universidade Federal de São Carlos
Secretaria Geral de Educação a Distância - SEaD
Rodovia Washington Luís, Km 235 - SP-310
São Carlos - São Paulo - Brasil
CEP: 13565-905

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos para os devidos fins, que **FLAVIO SANTIAGO**, portador(a) do CPF/MF nº **348.691.018-31**, atuou como **bolsista** no Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) na categoria de **Tutor a Distância**, no curso de **Licenciatura em Pedagogia**, na disciplina **"Ciências Humanas I"**, no período de **04/2014 a 06/2014**, **com** recebimento de bolsas no valor de **R$ 765,00 (setecentos e sessenta e cinco reais).**

Declaramos ainda que o pagamento da bolsa está em consonância com a Resolução FNDE/CD nº 26, de 05 de junho de 2009, e suas alterações, não configurando, portanto, vínculo empregatício com a Universidade Federal de São Carlos.

Por fim, declaramos que o bolsista exerce as atividades previstas no Anexo I da Resolução FNDE/CD nº26, de 05 junho de 2009, pelo período de 20 horas por semana, em horário definido pelo próprio bolsista.

São Carlos, 14 de janeiro de 2015.

Profa. Dra. Sandra Abib
Coordenação UAB-UFSCar
Coordenação CAPE/SEaD-UFSCar
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS · SÃO PAULO ·