



ATF-RJ Associação de Terapia de Família do Rio de Janeiro

Rua: Jardim Botânico, 635 sala 806 - Jardim Botânico, Rio de Janeiro- RJ
Cep: 22.470-050 telefone e fax: +55 (21) 3602-4983
atfrj@atfrj.org.br www.atfrj.org.br

FICHA DE CADASTRO: Postulante à Afiliação a ATF-RJ (Preencher todos os dados com letras de imprensa)

*campo obrigatório

Data de entrada :/...../.....

*Nome:.....
*Nome Profissional:.....
*Data de nascimento:/...../.....
*Graduação:.....
Universidade.....Ano de Formação.....
*Registro profissional:..... *CPF:
E-mail:.....
*Endereço Residencial.....
*Bairro:..... * Cidade:..... CEP:.....
*Telefone Residencial:..... Celular:
*Endereço Profissional-Bairro.....
Telefone para Divulgação:.....
*Instituição Formadora:.....
*Carga Horária Total.....Data da Conclusão do Curso.....
Pós-Graduação/ Mestrado/ Doutorado:.....
Curso:.....Universidade.....Ano de Conclusão.....

Trabalho com famílias

() consultório () instituição () Instituição / trabalho social e comunitário () pesquisas científicas

Enviar a FICHA DE CADASTRO para a sede da ATF-Rio incluindo:

Três cartas de apresentação, cópia do registro profissional, declaração do Instituto Formador e 2 fotos.

Nome dos Associados Titulares da ATF-Rio que indicam a afiliação do postulante:

1.
2.
3.

Estou ciente do valor da anuidade e da necessidade de atualização dos dados cadastrais acima.

Autorizo a divulgação de meus dados no Caderno de Endereços e no Site da ATF.

Data de entrega dos documentos: Rio de Janeiro,.....de.....

Assinatura do postulante:

A ser preenchido pela Diretoria: Afiliação () TITULAR () ASPIRANTE () COLABORADOR

Assinatura de membro da Diretoria: