



PREFEITURA DE SANTOS
Secretaria de Educação



AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

UME MONTE CABRÃO

NOME: _____ n° _____

ANO: 6° _____

Componente Curricular: L.E.M.Inglês

PROFESSORA: THATIANA ANTUNES FERREIRA

PERÍODO DE 06/07 À 17/07

ORIENTAÇÕES:

- Relacione as colunas sobre personal information;

1. Paulo Silva Santos
2. Paulo Silva Santos
3. Paulo Silva Santos
4. 32 years old
5. 24th August
6. 227 Nicolau Geraigire Street
7. paulo.s.s@bol.com
8. 55 13 995682214

- () address
- () full name
- () e-mail
- () age
- () first name
- () phone number
- () date of birth
- () last name / family name

ORIENTAÇÕES:

- Preencha o formulário com suas informações pessoais.

Life insurance form

Date: Monday, June 15, 2020

Personal information

First name

Last name

Middle name

Address

City

State

Date of birth

Nationality

Gender

☐

male

☐

female

Phone number

E-mail