

FACULDADE SÃO LUCAS

Credenciada pela Port. Min. nº 1714 de 03/12/1999
Rua Alexandre Guimarães, 1927 - Areal - Porto Velho - RO - CEP 76804-373

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

Declaramos para os devidos fins, que conforme consta registrado na Secretaria Geral desta Instituição de Ensino Superior, **Davi Beber Guimarães**, RG 1770357-3 SEJSP-MT, CPF 01989702180, encontra-se regularmente matriculado(a) no Curso **Medicina**, sob o nº de matrícula **1201311237**, turno **integral**, (Reconhecido pela Portaria Ministerial Nº 403 de 22/07/2014, publicada no D.O.U de 24/07/2014) no 1º Semestre de 2015.

Porto Velho, 1 de julho de 2015.

Declaração emitida pelo Sistema Acadêmico de acordo com o status curricular do aluno (cursando) para o semestre vigente, isenta da necessidade de assinatura.

Confirmação de veracidade desta declaração, acessar www.saolucas.edu.br. Clicar em "Autenticidade de Protocolo" e digitar a chave abaixo.

Para verificar a autenticidade deste documento visite o endereço <http://www.saolucas.edu.br/validaprotocolo> e informe o código 17bc49bb-9a1c-4cdd-b4f1-2c8b5865fe82