



CERTIDÃO DE MATRÍCULA

Certificamos que **Patrícia Kato Geronimo**, CPF **36896185848**, RG **463453748-SP**, RA **001200902373**, é aluna regularmente matriculada **8º semestre** do curso de **MEDICINA - Diurno**, do Campus **Bragança Paulista**, da Universidade São Francisco, com duração de **12** semestres, autorizado/reconhecido conforme **Portaria nº 284, de 19/03/2010 (D.O.U. 22/03/2010)**.

Disciplina(s) matriculada(s):

DIAS	DISCIPLINAS	HORÁRIO
------	-------------	---------

Bragança Paulista, 14 de fevereiro de 2015

Derli Bueno
Núcleo de Registro e Controle Acadêmico
RG 29.121.619-5

CAMPUS BRAGANÇA PAULISTA Av. São Francisco de Assis, 218 - Jardim São José - CEP: 12916-900 / FONE: 11 2454.8000
CAMPUS CAMPINAS - SWIFT Rua Waldemar César de Oliveira, 105 - Vila Cura D'Ars - CEP: 13045-510 / FONE: 19 3779-3300
CAMPUS CAMPINAS - CAMBUÍ Av. Coronel Silva Teles, 700 - Prédio C - Cambuí - CEP: 13024-001 / FONE: 19 3779-3300
CAMPUS ITATIBA Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 - Centro - CEP: 13251-900 / FONE: 11 4534-8000
CAMPUS SÃO PAULO Rua Antonieta Leitão, 129 - Freguesia do Ó - CEP: 02925-160 / FONE: 11 3315-2000