

Para **MAYRA BIZARI SILVESTRE**

 RA: **10603397**

CERTIFICAMOS as informações abaixo:

 Portador(a) da Cédula de Identidade nº **449557224**

 - SP - Data de nascimento: **15/07/1989**

 Matriculado no Curso de: **MEDICINA**

 Duração do Curso: **12** semestres.

 Período: **07** Ano: **2014** Turno: **INTEGRAL**

 Horário padrão e geral de aulas nesse turno: **07h10min às 19h20min**, podendo variar conforme o curso.

Disciplinas em que o aluno está matriculado no corrente semestre letivo:

Código	Disciplinas	Curso	Período	Turno	Carga Horária Teórica	Carga Horária Prática	Perc. Freq.
04583	ATIVIDADES INTEGRADORAS DE	2301	07	INT	0	17	0,00%
04586	ATIVIDADES INTEGRADORAS DE	2301	07	INT	0	34	100,00%
04582	ATIVIDADES INTEGRADORAS DE	2301	07	INT	0	17	100,00%
04578	ATIVIDADES INTEGRADORAS DE	2301	07	INT	0	34	75,00%
04581	ATIVIDADES PRÁTICAS DE DER	2301	07	INT	0	68	100,00%
04580	ATIVIDADES PRÁTICAS DE INFE	2301	07	INT	0	68	100,00%
04585	ATIVIDADES PRÁTICAS DE MEDI	2301	07	INT	0	136	100,00%
04577	ATIVIDADES PRÁTICAS DE PEDI	2301	07	INT	0	136	0,00%
04587	INSTRUMENTO GESTÃO, EDUC I	2301	07	INT	0	34	100,00%
04584	INSTRUMENTO GESTÃO, EDUCA	2301	07	INT	0	34	100,00%
04579	INSTRUMENTO GESTÃO, EDUCA	2301	07	INT	0	34	100,00%
04576	MEDICINA DE URGÊNCIA I	2301	07	INT	17	0	0,00%
04589	MEDICINA DE URGÊNCIA II	2301	08	INT	17	0	66,67%
73504	MEDICINA LEGAL	2301	07	INT	34	0	0,00%

Este Documento não contém emendas e/ou rasuras e somente terá validade com a assinatura sob carimbo identificador, acompanhado do selo de autenticidade da Universidade.

Campinas, segunda-feira, 27 de outubro de 2014.



 Faculdade de Medicina
 Juliana Pessoa Lima dos Santos
 Secretária Acadêmica
 Centro de Ciências da Vida
 RF 052732
