

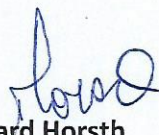
## Declaração de Matrícula

Declaramos para os devidos fins que **Ariane dos Santos Lopes**, RG 24379425/SESP, CPF 004.934.472-29, encontra-se regularmente matriculado(a) nesta Instituição de Ensino Superior sob o nº de matrícula **1201410603**, no **5º período** do Curso de **Enfermagem – Bacharel Integral**, turno **Integral**, no 1º semestre de 2016.

Curso Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 3.983 de 14/11/2005, publicada no D.O.U de 17/11/2005 e Renovado pela Portaria nº 821 de 30/12/2014 e publicada D.O.U em 02/01/2015.

Informamos ainda que o referido curso é composto por 8 semestres.

Porto Velho, 07 de junho de 2016.



**Lonard Horsth**  
Coordenador – Central de Atendimento  
CEAL – Faculdade São Lucas

[84.596.170/0001-70]

CENTRO DE ENSINO SÃO  
LUCAS LTDA

Rua Alexandre Guimarães, 1927  
Areal - CEP 76804-373

PORTO VELHO - RO