



CERTIDÃO DE MATRÍCULA

Certifico, para os devidos fins, que **Amanda Campos Sarvasi**, CPF **40976222850**, RG **482485279-SP**, RA **001201002100**, é aluna regularmente matriculada no 11º semestre no curso de **MEDICINA**, no Campus **Bragança Paulista**, da Universidade São Francisco, aprovado pela **Portaria nº 284, de 19/03/2010 (D.O.U. 22/03/2010)**.

Bragança Paulista, 9 de maio de 2016



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

Documento emitido eletronicamente. Para comprovar a autenticidade deste documento, acesse o site <http://www.usf.edu.br/autenticacao>, informe o número desta solicitação (protocolo) e a matrícula (RA) do aluno.

Solicitação: 388600