



Declaração

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a):

ANA CLÁUDIA CAVALCANTI GANDOLFI, portador dos documentos de identificação: CPF:359472638-07 e RG/Passaporte/RNE: 33098922-4/SP-RG, está matriculado(a) no curso:

FCM-0430 - MEDICINA FETAL E IMUNOLOGIA DA REPRODUÇÃO - ESPECIALIZAÇÃO UNIVERSITÁRIA-S - (Modalidade Extensão Universitária) -Oferecimento:012

O período de realização do curso será de 01/03/2017 a 28/02/2018.
As aulas serão realizadas: 2ª-FEIRAS ÀS 6ª-FEIRAS DAS 7H ÀS 19H..

Prof. Dr. Celso Kazuyuki Morooka

Diretor

SEXTA-FEIRA, 19 DE MAIO DE 2017

Verifique a autenticidade deste documento em:
www.extecamp.unicamp.br/declaracao/



FCM-04300120107642