

CERTIDÃO DE MATRÍCULA

Certifico, para os devidos fins, que **Isabela Scherrer**, CPF **42130607802**, RG **456766339-SP**, RA **001201302663**, é aluna regularmente matriculada no 8º 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, 22 de maio de 2017



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

CAMPUS BRAGANÇA PAULISTA - Av. São Francisco de Assis, 218 - Jd. São José - CEP 12916-900 / Tel.: 11 2454.8000 / Fax: 4034.1825
CAMPUS CAMPINAS - SWIFT - R. Waldemar César da Silveira, 105 - Swift - CEP 13045-510 / Tel.: 19 3779.3300 / Fax: 3779.3321
CAMPUS CAMPINAS - CAMBUÍ - R. Cel. Silva Teles, 700 prédio C - Cambuí - CEP 13024-001 / Tel.: 19 3779.3370
CAMPUS ITATIBA - Av. Senador Lacerda Franco, 360 - Centro - CEP 13250-400 / Tel.: 11 4534.8000 / Fax: 4534.8015

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.