

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

Declaramos para os devidos fins que o(a) Sr(a). **Gabrielli Tigre Cunha Patriota** portador(a) do CPF nº **031.565.465-18**, é aluno(a) devidamente matriculado(a) no *Curso de Aperfeiçoamento em Sexualidade*. Este curso será realizado no período de Março a Dezembro de 2018. Tendo carga horária de 195 horas.

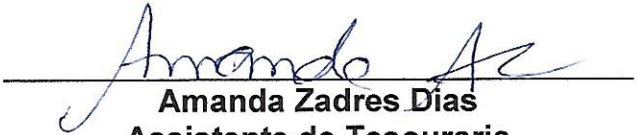
São Paulo, 09 de abril de 2018.

49 913 627/0001-22

CENTRO DE ESTUDO DO INSTITUTO DE
PSIQUIATRIA - HC - FMUSP - CEIP

Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, S/N
Cerqueira Cesar - CEP 05403-010

SÃO PAULO - SP


Amanda Zadres Dias
Assistente de Tesouraria
Centro de Estudos do Inst Psiqu. HC FM USP