



DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

Para **Luciana Almeida Rodrigues** R.A.:**18207622**

CERTIFICAMOS, as informações abaixo:

Portador (a) da Cédula de Identidade n.º:**27.901.192-1**, Data de Nascimento: **10/06/1982**

Curso: **Medicina** Situação: **Encerrado** Turno: **Integral - Arar**

Duração do Curso: **12** semestres Ano/Período: **1/2019**

Horário de aulas nesse turno: **07:30** às **19:10** horas de 2º a sábado

Período Letivo: **28 de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2019.**

Situação do Curso: Autorizado pela Portaria Ministerial nº 806 de 01 de agosto de 2017.
DOU nº 147 de 02 de agosto de 2017. Seção 1, p. 18.

Araras, 3 de julho de 2019.



Secretaria Geral

Karla Bacaro
Secretaria Geral

