



CERTIDÃO DE MATRÍCULA

Certifico, para os devidos fins, que **Aline Mariano Alves**, CPF **37010569860**, RG **439392202-SP**, RA **001201601996**, é aluna regularmente matriculada no 7º 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, 11 de Março de 2019

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Derli Bueno', is positioned above the printed name and title.

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.

Solicitação: 927588