

CGA <b>25-1.812.0035</b>	NOME <b>LAIANE BARBOSA DE SOUZA</b>	CURSO <b>Bacharelado em Odontologia</b>		
PERÍODO ACADÊMICO <b>1º SEMESTRE</b>	FILIAÇÃO <b>JOSE NILTON DE SOUZA ALVES E LUCIENE DOS SANTOS BARBOSA</b>	RG <b>2049819480</b>	CPF <b>058.624.985-08</b>	DATA DE NASCIMENTO <b>10/05/2005</b>

		HORÁRIO DE AULA						
DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
	Anatomia Humana	NÃO INFORMADO	14:00 as 17:00					
	Bioquímica	NÃO INFORMADO					09:00 as 12:00	
	Leitura e Produção de Textos	NÃO INFORMADO		08:00 as 09:30				
	Metodologia Científica (Quinzenal)	NÃO INFORMADO					13:00 as 15:00	
	Práticas de Extensão I	NÃO INFORMADO		09:30 as 11:00				
	Filosofia e Ética	NÃO INFORMADO			08:00 as 09:30			
	Anatomia da Cabeça e Pescoço	NÃO INFORMADO	09:00 as 12:00					
	Informática	NÃO INFORMADO					15:30 as 17:00	
	Biosegurança e Responsabilidade Socioambiental	NÃO INFORMADO			16:00 as 19:00			
	Psicologia	NÃO INFORMADO		14:00 as 15:30				

**Declaração**

Declaramos para os devidos fins que o aluno LAIANE BARBOSA DE SOUZA encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº \_\_\_\_\_ )odontologia/Odontologia 1º A (INTEGRAL) - INTE o. \_\_\_\_\_

*Patrícia Souza Campos*

Assinatura responsável da Instituição de ensino



Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

**PATRÍCIA SOUZA CAMPOS**  
**SECRETARIA ACADÊMICA**

CPF: 725.618.905-20  
EMAIL: patricia.campos@fatecba.edu.br  
Data: 2025-07-23 19:35:58.6691304 -03:00  
Alagoinhas /BA/Brasil

Url para consulta e download:  
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?1-1-1035>