

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>

DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA	HORÁRIO DE AULA					SEX	SAB
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX		
	Anatomia Humana	NÃO INFORMADO	19:00 as 22:00						
	Bioquímica	NÃO INFORMADO		19:00 as 22:00					
	História e Introdução a Odontologia	NÃO INFORMADO			20:30 as 22:00				
	Leitura e Produção de Textos	NÃO INFORMADO				20:30 as 22:00			
	Metodologia Científica (Quinzenal)	NÃO INFORMADO				19:00 as 20:30			
	Práticas de Extensão I	NÃO INFORMADO			19:00 as 20:30				
	Filosofia e Ética	NÃO INFORMADO					19:00 as 20:30		

### Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno LAIANE BARBOSA DE SOUZA encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº \_\_\_\_\_ )odontologia/Odontologia 1º AN - Noturno, no período \_\_\_\_\_

*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 19:40:20.4277618 -03:00  
Alagoinhas /BA/Brasil

Url para consulta e download:  
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?1-1-1036>