



COMPROVANTE DE MATRÍCULA

FACULDADE ZACARIAS DE GÓES

FACULDADE ZACARIAS DE GOES - FAZAG
04.032.307/0001-25
RUA, LUIS EDUARDO MAGALHÃES - S/N - LOT. JARDIM GRIMALDI, JARDIM GRIMALDI,

Data e hora da impressão 19/08/2025 14:46

Data e hora de matrícula: 11/08/2025 19:47

PERIODO LETIVO

2025.2

Validade da turma 07/07/2025 A 05/12/2025

CGA 0001006690015000339	NOME STEFANNY ANDREIA SILVA COSTA	CURSO FISIOTERAPIA		
PERÍODO ACADÊMICO 6° SEMESTRE	FILIAÇÃO E	RG 356591-ES	CPF 086.344.895-07	DATA DE NASCIMENTO 20/08/2003

DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA	HORÁRIO DE AULA					
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
	BIOMECÂNICA	01 CENTRAL 001 SEDE						
	CINESIOTERAPIA	01 CENTRAL 001 SEDE						
	HIDROTERAPIA	01 CENTRAL 001 SEDE						
	FISIOTERAPIA PNEUMOFUNCIONAL I	01 CENTRAL 001 SEDE						
	FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E DESPORT	01 CENTRAL 001 SEDE						

Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno STEFANNY ANDREIA SILVA COSTA encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº 0001006690015000339, no Curso/Turno de FISIOTERAPIA/006 FISIO NOT - Turno não informado, no período letivo 2025.2 nesta instituição de ensino.

Assinatura responsável da Instituição de ensino



Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Caroline Queiroz Moutinho
Coordenadora Acadêmica

CPF: 012.963.925-70
EMAIL: caroll_moutinho@hotmail.com
Data: 2025-08-19 14:46:25.1578422 -03:00
VALENCA /BA/Brasil

Url para consulta e download:
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?15-1-52521>