



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 10/09/2025 17:11

Data e hora de matrícula: 03/09/2025 19:48

PERÍODO LETIVO

2025.2

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

CGA 0001006700015000395	NOME ALBERTISANA MOTA SILVA	CURSO ENFERMAGEM		
PERÍODO ACADÊMICO 4° SEMESTRE	FILIAÇÃO E	RG 1617833177	CPF 043.489.815-58	DATA DE NASCIMENTO 07/08/2001

DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA	HORÁRIO DE AULA					SAB
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	
	ASSISTÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA I	04 CENTRAL 001 SEDE			19:00 as 22:00			
	FISIOLOGIA HUMANA	04 CENTRAL 001 SEDE		19:00 as 22:00				
	FARMACOLOGIA	04 CENTRAL 001 SEDE				19:00 as 22:00		
	PSICOLOGIA APLICADA A SAUDE	04 CENTRAL 001 SEDE						08:00 as 12:00

Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno ALBERTISANA MOTA SILVA encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº 0001006700015000395, no Curso/Turno de ENFERMAGEM/004 ENF 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: 2025-09-10 17:11:37.8779141 -03:00
VALENCA /BA/Brasil

Url para consulta e download:
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?15-1-52866>