



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 12:37

Data e hora de matrícula: 28/07/2025 10:26

PERÍODO LETIVO

2025.2

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

CGA 0001006700015000446	NOME POLLYANNA ALVES DOS SANTOS	CURSO ENFERMAGEM		
PERÍODO ACADÊMICO 4° SEMESTRE	FILIAÇÃO E	RG 1440120145	CPF 042.888.835-63	DATA DE NASCIMENTO 12/09/1993

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			
	ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	04 CENTRAL 001 SEDE					19:00 as 22:00	
	FARMACOLOGIA	04 CENTRAL 001 SEDE				19:00 as 22:00		
	NUTRICAÇÃO	04 CENTRAL 001 SEDE	19:00 as 22:00					
	PSICOLOGIA APLICADA A SAÚDE	04 CENTRAL 001 SEDE						08:00 as 12:00

Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno POLLYANNA ALVES DOS SANTOS encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº 0001006700015000446, 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: 2025-08-19 12:37:51.5876464 -03:00
VALENCA /BA/Brasil

Url para consulta e download:
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?15-1-52493>