



# 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 02/08/2024 15:25

Data e hora de matrícula: 04/06/2024 12:02

PERIODO LETIVO

### 2024.2

Validade da turma 05/08/2024 A 21/12/2024

CGA 22-2.670.0002	NOME SARAH GREICE ALMEIDA CAMPOS REIS	CURSO ENFERMAGEM		
PERÍODO ACADÊMICO 6º SEMESTRE	FILIAÇÃO DONALDO CAMPOS REIS E JORGEANE DE SOUSA ALMEIDA	RG 2003236287	CPF 865.556.335-81	DATA DE NASCIMENTO 05/01/2003

DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA	HORÁRIO DE AULA					
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
	EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM	06 CENTRAL 001 SEDE						
	LIBRAS	06 CENTRAL 001 SEDE						
	ASSISTÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA I	06 CENTRAL 001 SEDE						
	BIOSSEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR	06 CENTRAL 001 SEDE						
	FARMACOLOGIA	06 CENTRAL 001 SEDE						
	ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	06 CENTRAL 001 SEDE						
	ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA	06 CENTRAL 001 SEDE						

### Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno SARAH GREICE ALMEIDA CAMPOS REIS encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº 22-2.670.0002, no Curso/Turno de ENFERMAGEM/Turno não informado, no período letivo 2024.2, nesta Faculdade.



Documento assinado eletronicamente

**Caroline Queiroz Moutinho**  
**Coordenadora Acadêmica**

CPF: 012.963.925-70

EMAIL: caroll\_moutinho@hotmail.com

Data: 2024-08-02 15:25:03.6289178 -

Url para consulta e download:  
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?15-1-50853>

DATA

Assinatura responsável IES