FOLHA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE ALUNO

FATEC/BA

CURSO	TURMA	TURNO	HORÁRIO
Graduação em Odontologia	**Odonto 10° AN**	**Noturno**	**QUA 16:00 22:00 6 Aula(S)/Semana**

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR	PERÍODO ACADÊMICO
Clínica Integrada VI	**120**	**ROGERIO RIBEIRO RAMOS**	**2023.1**

SEQ	CGA	ALUNOS																																								TOTAL
			ANO	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23																			
			MÊS	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6																			
			DIA	15	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	13	17	24	31	3	7	14	21																			
			AULAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	5	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	20	30	31	32	33	34	35	36			
1	18-1.812.0036	AMANDA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
2	19-2.812.0031	HENDRIO ARAUJO DE MELO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
3	18-2.812.0011	JAÍNE TAMILA DE OLIVEIRA SILVA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
4	19-2.812.0029	KARINE CAVALCANTI SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
5	18-1.812.0034	LAURA DOS SANTOS SILVA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
6	18-2.812.0017	LEANDRA DE MOURA FIGUEREDO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
7	23-1.812.0010	MAITÊ FERREIRA SILVA SENNA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
8	18-2.812.0021	MARCELO SANTOS DE CARVALHO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
9	18-1.812.0037	MARCIO SANTOS CARVALHO JUNIOR		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
10	19-2.812.0034	STÉFANE DOS SANTOS DE JESUS ANAZARIO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
11	18-1.812.0035	STHEFANIE NERI SANTOS LINS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			
12	19-2.812.0035	VICTÓRIA LAIANE DE SOUZA LUZ		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.			

Documento assinado eletronicamente
*Professor:**ROGERIO RIBEIRO RAMOS***
CPF:510.922.635-00
Email:rogerioramos1172@gmail.com

Host Name:187-44-215-254.static.itsweb.com.br
BR.Bahia Time Zone:America/Bahia 2024-04-10 21:58:48.057