FOLHA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE ALUNO

FATEC/BA

CURSO	TURMA	TURNO	HORÁRIO
Bacharelado em Enfermagem	**Enfermagem 6ºAN**	**Noturno**	**DOM 19:00 22:00 3 Aula(S)/Semana**

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR	PERÍODO ACADÊMICO
Interpretação de Exames Diagnósticos	**80**	**EMILENE SOARES DE SOUZA MORAES**	**2024.1**

SEQ	CGA	ALUNOS																																								TOTAL
			ANO	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24																											
			MÊS	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5																											
			DIA	22	29	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16																											
			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	21-2.817.0011	ADRIANA BISPO CONCEIÇÃO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
2	22-2.817.0011	ALANA TIOFILO DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
3	21-2.817.0003	ALINE FARIAS DOS SANTOS LIMA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
4	21-2.817.0017	GLAUCIA VICTORIA MEIRA ALVIM		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
5	21-2.817.0001	IRLANA DOS SANTOS E SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
6	21-2.817.0005	LEANE MACEDO DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
7	22-1.817.0001	TÂMARA LOUISE DE OLIVEIRA SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
8	21-2.817.0012	TAYNA CORREIA DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
9	21-2.817.0016	VANIELE DO NASCIMENTO SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
10	21-2.817.0006	VITORIA CAMILLE TEIXEIRA DA SILVA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3
11	21-2.817.0018	VITÓRIA LHOURANA DA SILVA FERREIRA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6

Documento assinado eletronicamente
*Professor:**EMILENE SOARES DE SOUZA MORAES***
CPF:988.922.235-34
Email:emilenesmoraes@hotmail.com

Host Name:170.79.1-134.dedicado.i8.psi.br
BR.Bahia Time Zone:America/Bahia 2024-06-19 21:03:25.047