FOLHA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE ALUNO

FATEC/BA

CURSO	TURMA	TURNO	HORÁRIO
Graduação em Odontologia	**Odontologia 4º A (INTEGRAL)**	**Matutino**	**SEX 08:00 12:00 4 Aula(S)/Semana**

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR	PERÍODO ACADÊMICO
Fundamentos de Dentística	**100**	**LUCINEIDE LIMA DOS SANTOS**	**2024.2**

SEQ	CGA	ALUNOS																																								TOTAL
			ANO	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24																						
			MÊS	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	11	11	12	12	12																						
			DIA	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	4	8	22	29	6	13	20																						
			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	23-1.812.0007	AINI REBECA SANTOS SILVA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
2	24-2.812.0012	GABRIELA LIMA DE ARAUJO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
3	23-1.812.0032	ISADORA REIS DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
4	23-1.812.0024	JAINE ALMEIDA DE SOUZA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
5	23-1.812.0029	JÚLIA LAÍS BARBOSA SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
6	23-1.812.0003	LEOVANIA PANIAGO MARTINS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
7	23-1.812.0019	LUIZ FERNANDO DE JESUS CORREIA		.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				**4**
8	23-1.812.0008	MARIA EDUARDA DE SOUZA LEAL		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
9	23-1.812.0006	MARIANA PASSOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
10	23-1.812.0033	NATYELE SANTANA SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
11	23-1.812.0013	PEDRO CELESTE DA LUZ NETO		A	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				**8**
12	23-1.812.0025	RYAN SILVA E SILVA		.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				**4**

Documento assinado eletronicamente
*Professor:**LUCINEIDE LIMA DOS SANTOS***
CPF:959.675.165-49
Email:lucineideodonto@gmail.com

Host Name:187-44-215-254.static.itsweb.com.br
BR.Bahia Time Zone:America/Bahia 2024-12-19 19:01:51.33