FOLHA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE ALUNO

FATEC/BA

CURSO	TURMA	TURNO	HORÁRIO
Bacharelado em Odontologia	**Odontologia 2º A (INTEGRAL)**	**INTEGRAL**	**QUI 08:00 11:00 3 Aula(S)/Semana**

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR	PERÍODO ACADÊMICO
Escultura Dentária	**60**	**HUGHOR LEITE GONÇALVES MARTINS**	**2025.1**

SEQ	CGA	ALUNOS																																									TOTAL
			ANO	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25																				
			MÊS	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7																				
			DIA	20	27	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3																				
			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	24-2.812.0009	(04)CANC: 05/03/2025 - RAFAEL SANTOS MARQUES		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	**0**
2	24-2.812.0010	(05)TRNC: 07/01/2025 - MOISES SOUZA SENA DA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	**0**
3	25-1.812.0025	FERNANDA SILVA SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
4	21-2.812.0007	HEVELLYN RAIANE PEREIRA SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
5	24-2.812.0004	INGRID VITORIA DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
6	24-2.812.0001	JOÃO GABRIEL ARAUJO PINTO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
7	24-2.812.0024	JOSE HENRIQUE DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
8	24-2.812.0006	NELSON DANIEL SEBASTIÃO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
9	25-1.812.0014	REBECA SORAYA BISPO MORAES		.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	**3**
10	24-2.812.0002	SARA SAWANNY BATISTA MACHADO ALMEIDA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	**3**
11	23-2.812.0004	YLANNA LOREN LEITE VIEIRA DA SILVA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	**6**

Documento assinado eletronicamente
*Professor:**HUGHOR LEITE GONÇALVES MARTINS***
CPF:076.618.366-10
Email:hughormartins@gmail.com

Host Name:186-216-218-030.cgnat.start.psi.br
BR.Bahia Time Zone:America/Bahia 2025-06-11 14:43:23.04