FOLHA DE REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE ALUNO

FATEC/BA

CURSO	TURMA	TURNO	HORÁRIO
Bacharelado em Odontologia	**Odontologia 5º AN**	**Noturno**	**QUA 19:00 22:00 3 Aula(S)/Semana**

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR	PERÍODO ACADÊMICO
Saúde Coletiva em Odontologia	**60**	**LUCIANA LIMA DOS SANTOS**	**2025.2**

SEQ	CGA	ALUNOS																																											TOTAL
			ANO	25		25		25		25		25		25		25		25		25		25	25		25	25	25	25	25	25	25	25												
			MÊS	8		8		8		8		8		9		9		9		9		10	10		10	10	10	11	11	11	11	12	12											
			DIA	6		13		20		27		27		3		10		17		24		1	8		15	22	29	5	12	19	26	3	10											
			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	21-2.812.0010	ALINE SANTANA ROSA ALMEIDA		A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				6
2	23-1.812.0034	ANTONIO EMERSON ALVES DE SOUZA OLIVEIRA PAINS		A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				6
3	23-2.812.0008	AUANE DOS SANTOS ALVES		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				3
4	23-2.812.0011	DAVI MAGALHÃES DO NASCIMENTO		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				
5	23-2.812.0013	GABRIEL DA CONCEIÇÃO SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.				6
6	24-2.812.0011	LETICIA BRITO SOARES DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				6
7	23-2.812.0012	LUDIMILA DOS REIS MIRANDA		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				6
8	24-2.812.0018	MARIA ALICE CAVALCANTE DOS SANTOS		.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.				6
9	23-2.812.0005	NUBIA MARTINS COSTA PEREIRA		A	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				9
10	23-2.812.0004	YLANNA LOREN LEITE VIEIRA DA SILVA		A	.	A	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				12
11	23-1.812.0017	YORHANY MARJORY MACHADO LUZ		.	.	.	.	A	.	.	.	.	.	.	.	A	.	A	.	A	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.				12

Documento assinado eletronicamente
*Professor:**LUCIANA LIMA DOS SANTOS***
CPF:669.313.555-20
Email:dralucianalima465@hotmail.com

Host Name:b5d8dc34.virtua.com.br
BR.Bahia Time Zone:America/Bahia 2025-12-18 19:54:13.557