



Faculdades  
Oswaldo Cruz

## DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que, **CAMILA RIBEIRO CIPRIANO** nº de matrícula **4021014**, portador(a) do RG. 57.653.341-5 requereu matrícula no curso de **Ciências Farmacêuticas e Bioquímicas** no período **Matutino**, para o 1º semestre do ano letivo de 2021.

E por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São Paulo, 25 de novembro de 2020

**Prof.ª Débora Miranda Consul**  
**Secretária Geral**



Faculdades  
Oswaldo Cruz

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO ESTUDANTIL

Matrícula: **4021014**

Aluno: **CAMILA RIBEIRO CIPRIANO**

Curso: **FARMÁCIA**

Data da Matrícula: 25 de novembro de 2020

Data da Retirada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_