


CERTIDÃO

Nome do(a) aluno(a): **Andressa Pereira Vianna**
Registro acadêmico: **11721180**
Data de Nascimento: **26/09/1997**
Natural: **Rio de Janeiro**
Curso: **Odontologia**
Habilitacao: **Bacharel**
Identidade: **29.559.604-3/SECC/RJ**
Filiação: **Alessandra Alves Pereira Vianna
Adilson do Carmo Vianna**

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) referido(a) aluno(a), concluiu nesta Instituição de Ensino no ano de 2021, o Curso identificado acima. Informamos, ainda que o referido Curso é Reconhecido de acordo com a Portaria de Renovação de Reconhecimento MEC/SERES nº 821, de 22/11/2018, publicada no D.O.U. nº 226, Seção I, p. 18, de 26/11/2018. Informo ainda, que o diploma encontra-se em fase de andamento para fins de registro e o(a) referido(a) aluno(a) colou grau em 27 de Setembro de 2021.

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2021.


Glenda Campos
Gerente Secretária
Mat. 00374/2003