

## CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificados para os devidos fins que, **ALEXANDRE FERNANDES DA SILVA**, portador da Carteira de Identidade nº **9.042-516 SSPDS/PE**, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº **098.092.644-02**, nascido em **21/03/1994**, natural de **Vicência/PE**, CONCLUIU o curso de **Especialização em Implantodontia**, criada pela resolução 001 de 2019 de acordo com Resolução nº 01/2018 da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), pautada na lei 9.394/96, ministrado em João Pessoa - PB, ofertado por esta Instituição de Ensino Superior, o curso aconteceu no período de 28 meses, de **15/07/2023** a **05/10/2025** com carga horária total de **1.124** h/a.

A Faculdade CECAPE é credenciada pela portaria nº **1.681**, de **25/09/2019**, do Ministério da Educação, publicada no D.O.U de **26/09/2019**.

Juazeiro do Norte, CE, 05 de dezembro de 2025.

Esta certidão substitui o CERTIFICADO enquanto o mesmo estiver em processo de registro.

---

WITALAMAIA NE FERNANDES ALENCAR MENDONÇA  
**Secretária Acadêmica**

