



CERTIFICADO

Atestamos que o(a) Sr(a) **ROBERTO DA SILVA**, inscrito(a) no CPF nº **030.117.330-00**, matriculado(a) no curso de **ENFERMAGEM**, turma **2017.1**, concluiu satisfatoriamente o curso de **ENFERMAGEM**, em **15/05/2018**.

Este certificado foi emitido em **15/05/2018**, às **14:30** horas, em **GOIÁS**, por **PROGRAD**, Pró-Reitoria de Graduação, da **PUC Goiás**.

Este certificado foi emitido em **15/05/2018**, às **14:30** horas, em **GOIÁS**, por **PROGRAD**, Pró-Reitoria de Graduação, da **PUC Goiás**.

Assinatura do(a) Responsável

Carla V. Gomes Costa
Profa. Dra. Carla V. Gomes Costa
Presidente do Prograd

IN SCIENTIA ET FIDE