

DECLARAÇÃO

Declaramos que **Letícia dos Santos da Silva**, inscrito (a) sob o nº **251290097** portador (a) do **CPF nº 051.816.135-86**, está devidamente matriculado (a) no **2º semestre de 2026**, cursando o equivalente ao **4º** semestre do curso de **Fisioterapia**, do (a) **CENTRO UNIVERSITARIO UNIFTC- CENTRO**, turno **Noturno**, natureza presencial, com duração de **10** semestres, em **5 anos**. Declaramos ainda que o curso supracitado possui total de carga-horária de **4.000h**, na qual o (a) aluno (a) integralizou **1.200h**, equivalente a **30%** da grade curricular.

Salvador (BA) 13 de outubro de 2026


VIVIANE DOS SANTOS RAMOS
Assistente Administrativo
Secretaria Acadêmica
UNIFTC