

DADOS DO(A) CANDIDATO(A)

Nome: LETICIA ROCHA REIS (LETICIA ROCHA REIS)				
CPF: 02021973603	RG: 648518474	Data nascimento: 15/10/2001	Gênero: Feminino	Canhoto/Destro: Destro
Telefone(s): (33)999158546 - CELULAR		E-mail: leticiaochareisl@gmail.com		
Endereço: RUA JUDITE SANTOS COELHO				Número: 1221
Bairro: ÁGUA BRANCA		Complemento: (JARDIM MONTE FELIZ)		
CEP: 13426571	Cidade/UF: PIRACICABA/SP			
Declaração de necessidades especiais: Não declarou ter necessidades especiais				

DADOS DA INSCRIÇÃO

Processo seletivo: TRANSFERÊNCIA - MEDICINA 1/2025			
Nº inscrição: 13239	Data/Hora inscrição: 04/01/2025 - 21:43:27	Treineiro: Não	Data/Horário da prova: 13/01/2025 - 09H00
Local da prova: CAMPUS I - FUNPE			
Opções de curso: 1ª - MEDICINA 3º SEM 2ª - 3ª -			
Observação:			