



CERTIFICADO

O Diretor Geral da Faculdade de São Vicente – FSV, mantida pela União Brasileira Educacional Ltda. – UNIBR, expede o presente certificado a

Caiaó Mxxxxx Sxxxxx

RG nº xxxxxx-x, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização em XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, com XXX horas/aula, cursado no período de XX de xxxxx de 201x a xx de xxxxx de 201x.

São Vicente, SP, xx de xxxxx de 201x.

.....
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretária Geral

.....
Aluno(a)

.....
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Diretor Geral

Faculdade de São Vicente - FSV
 Credenciada pela Portaria nº 590 de 28.3.2001, DOU 29.3.2001
 Aditada pela Portaria 335 de 06.4.2008, DOU 07.5.2008.

Curso aprovado pela Resolução CONSU nº xx, de xx.xx.201x - Faculdade de São Vicente.
 Área do Conhecimento: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Módulos / Disciplinas		Docentes	Início	CH (horas/aula)	Menção	% Frequência	Condição
Módulo: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Dr xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx				85	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Esp. Xxxxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me. xxxxxxxxxxxxxxxx				90	APROVADO
Módulo: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Esp. Xxxxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Esp. Xxxxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
Módulo: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Esp. Xxxxxxxxxxxxxxxxxx				95	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me. xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me xxxxxxxxxxxxxxxx				90	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Me xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
	Trabalho de Conclusão de Especialista – TCE, Tema: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Esp. Xxxxxxxxxxxxxxxxxx				100	APROVADO
CARGA HORÁRIA:				XXX h/a (xxx horas)			

Curso de Especialização em XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, organizado nos termos da Resolução CNE/CES nº 1, DE 8/6/2007 e das normas regimentais da Faculdade de São Vicente, mantida pela União Brasileira Educacional Ltda. – UNIBR. Ministrado na Cidade de xxxx / xx, em parceria com XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Registrado no Livro nº _____, sob nº _____, às fls. _____.

São Vicente, SP, ____ de _____ de _____

 XXXXXXXXXXXXX
 Secretária Geral