

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos para os devidos fins que **nome do aluno completo** matricula nº **00000** RG **0000** CPF **00.0000.00** nascido (a) em **00/00/000** na cidade de **nome da cidade** concluiu o Curso Superior de Tecnólogo em Radiologia.

Certificamos também que o diploma está em processo de registro.

Nome da instituição de ensino, aos **00** dias do mês **X**, de 2023.

Assinatura do Secretário Acadêmico