Universidade Anhembi Morumbi

EDITAL Nº MED_OBT_001/2025_2
PROCESSO SELETIVO MEDICINA PARA OBTENÇÃO DE NOVO TÍTULO (PORTADOR DE DIPLOMA)
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - UAM
RELAÇÃO DAS INSCRIÇÕES PREELIINAR CONFIRMADAS

A interposição de recurso contra a listagem preliminar de inscritos, a que se refere o item 3.14, será das **00h00 às 12h00 do dia 01/05/2025**, mediante protocolo via e-mail, com confirmação de leitura, para copeve.medicina@animaeducacao.com.br, com o assunto "UAM - RECURSO OBTENÇÃO – NOME COMPLETO DO CANDIDATO", contendo no corpo do e-mail: CPF, nome completo do candidato, campus de interesse e anexando comprovante de pagamento da taxa de inscrição.

Essa divulgação está em conformidade com Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	CPF	NOME DO CANDIDATO	CURSO	UNIDADE ACADÊMICA 1ª OPÇÃO	TURNO	FORMA DE PARTICIPAÇÃO	STATUS DA INSCRIÇÃO
554489	70300****	AMANDA *****	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
586527	37972****	DANIELLE *****	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
540746	44213****	ELISE *****	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
554791	25743****	FELISBERTO ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
532542	28895****	FERNANDO ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
637932	00752****	GABRIELA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
532396	38635****	GUILHERME ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
565683	48921****	HADASSA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
613324	40198****	HEMILLY ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
600317	09676****	JAMILE ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
579009	21363****	JOSÉ ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
662404	06634****	LORRAINE ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
538962	47138****	MARIANA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
586815	34952****	MARIANA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
604151	03718****	MAYARA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
577459	42582****	MAYARA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
622143	81636****	MICHELE ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
644114	98326****	NATÁLIA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
579162	94377****	PATRICIA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
635923	34852****	RODRIGO ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
532475	02829****	VERUSKA ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
632029	30997****	WAGNER ******	MEDICINA	Centro (Mooca)	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
581909	10789****	AGATHA ******	MEDICINA	Piracicaba	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
552006	07997****	BARBARA ******	MEDICINA	Piracicaba	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
538006	38878****	EDUARDO ******	MEDICINA	Piracicaba	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
540255	07386****	THALYTA ******	MEDICINA	Piracicaba	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
588674	15967****	CILIANA ******	MEDICINA	São José dos Campos	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	CPF	NOME DO CANDIDATO	CURSO	UNIDADE ACADÊMICA 1ª OPÇÃO	TURNO	FORMA DE PARTICIPAÇÃO	STATUS DA INSCRIÇÃO
577066	30457****	DANIELLE ******	MEDICINA	São José dos Campos	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
551051	44503****	LETICIA ******	MEDICINA	São José dos Campos	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA
546940	35619****	THIAGO ******	MEDICINA	São José dos Campos	INTEGRAL	PORTADOR	CONFIRMADA