



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº 2 1 4 0

PROPOSIÇÃO

NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO

Nº 295/00

AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR DIJALMA MOTA

EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA EM SESSÃO.

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: <u>17/04/00</u>	DATA DA LEITURA <u>18/04/00</u>
DESPACHO DO PRES.: <input checked="" type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR
REG. DE TRAMITAÇÃO: <input type="checkbox"/> ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ESPECIAL

COMISSÕES PERMANENTES

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
RED. FINAL-ENCAM.	EM	/ /
RED. FINAL-DEVOL.	EM	/ /

FINANÇAS E ORÇAMENTO		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /

EDUCAÇÃO E SAÚDE		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /

AGRIC. E MEIO AMBIENTE		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /

TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

ORDEM DO DIA: <u>18/04/00</u>	___/___/___ - ___/___/___ - ___/___/___ - ___/___/___
DISCUSSÃO: 1º EM <u>18/04/00</u>	- 2º EM ___/___/___ DISC./SUPLEM. EM ___/___/___
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___	REQ. POR
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___	REQ. Pela maioria dos vereadores
TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS: _____	ENCAM. P/COM. EM ___/___/___
PROCESSO DE VOTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> SIMBÓLICO	<input type="checkbox"/> NOMINAL <input type="checkbox"/> SECRETO
ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___	REQ. POR
VOTAÇÃO: 1º EM <u>18/04/00</u>	- 2º EM ___/___/___ VOT./SUPLEM. EM ___/___/___
RED. FINAL: EMC. P/C. EM: ___/___/___	DEVOL. EM ___/___/___ VOTADA EM ___/___/___
RED. FINAL: EXP. P/M EM: ___/___/___	REDIGIDA POR:
PROP. RETIRADA EM: ___/___/___	<input type="checkbox"/> PELO PRESIDENTE <input type="checkbox"/> PELO AUTOR
PROP. PREJUDICADA EM: ___/___/___	ARQUIVADA EM ___/___/___
DECISÃO FINAL: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> REJEITADO EM ___/___/___
DATA DO AUTÓGRAFO: <u>19/04/00</u>	ARQUIVADA EM ___/___/___

CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo-152-Centro – Fone- 0XX-27-547-1310 – Fax- 0XX-27-547-1201

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO.

REQ. Nº 295/00

APROVADO

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o § 3º do art. 174 do Regimento Interno e do Ato nº 09/92, vem mui respeitosamente perante V. Exª., **REQUERER** que, após ouvido o plenário, seja considerada justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 11/04/2000, por motivo de doença, conforme atestado em anexo.

Sala das Sessões, em 17 de Abril de 2000.

Loyal m. mot.
DIJALMA MOTA
Vereador

Câmara Municipal de Conceição do Castelo
E. E. SANTO
Aprovado em UNICA votação por
UNANIMIDADE
Sala das Sessões. 11/04/2000
[Assinatura]
PRESIDENTE

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE

Djalma

Motta

CESSITA DE (05) *cinco* DIAS DE AFASTAMENTO DO TRA
(POR EXTENSO)

BALHO A PARTIR DESTA DATA.

DIABETES

R. do Botão

UNIDADE DE SAÚDE

R. do Botão 10 Abril 2000

DATA

LOCAL
Dr. Djair Mazziolo Chagas
MÉDICO
CRM ES 4855

[Signature]

ASSINATURA MEDICO / ODONTÓLOGO

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO
ART. 27 DA CLPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84,
E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE OI A 15 DIAS DE AFAS-
TAMENTO DE TRABALHO.