



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº 4 1 9 0



PROPOSIÇÃO	
NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO	Nº 632/2009
AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR TIÃO VARGAS	
EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSAO	

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: ____ / ____ / 200__	DATA DA LEITURA: ____ / ____ / 200__
DESPACHO DO PRES: <input type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR
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. DE 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 ORÇAMENTOS	
PROP. ENCAMINHADA	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VOTADO	EM ____ / ____ / ____
PARECER VENCIDO	EM ____ / ____ / ____
RELATOR DESIGNADO	EM ____ / ____ / ____
RED. DE 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: ____ / ____ / 200__ - ____ / ____ / 200__	____ / ____ / 200__
DISCUSSÃO: 1º EM ____ / ____ / ____ - 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 type="checkbox"/> SIMBÓLICO	<input type="checkbox"/> NOMINAL <input type="checkbox"/> SECRETO
ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____	REQ. POR
VOTAÇÃO: 1º EM ____ / ____ / ____ - 2º EM ____ / ____ / ____	VOT. / SUPLEM. EM ____ / ____ / ____
RED. FINAL: EMC. P/C. EM: ____ / ____ / ____	DEVOL. EM ____ / ____ / ____ VOTADA EM ____ / ____ / ____
PROP. RETIRADA EM: ____ / ____ / ____ - <input type="checkbox"/> PELO PRESIDENTE	<input type="checkbox"/> PELO AUTOR
DECISÃO FINAL: <input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REJEITADO EM ____ / ____ / 200__	<input type="checkbox"/> ARQUIVADA EM ____ / ____ / 200__
DATA DO AUTÓGRAFO: ____ / ____ / 200__	<input type="checkbox"/> DESARQUIVADA EM ____ / ____ / 200__



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo - 152 - Centro - Fone- 0XX-28-3547-1310 - Fax- 0XX-28-3547-1201

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

Req. Nº 632 / 2009.

O Vereador infra-assinado fazendo uso do que dispõe o inciso I do art. 2º do Ato nº 349/2007, vem mui respeitosamente perante V. Exª **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 24/06/09, visto que estava com problemas de saúde, conforme expresso em atestado médico em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 25 de junho de 2009.


SEBASTIÃO DA SILVA VARGAS
Vereador

Despacho
O presente requerimento atende às disposições contidas no Ato nº 349/09, razão pela qual seu pedido é deferido.

Em 25 de junho de 2009.



SUS

SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDE



PREFEITURA
MUNICIPAL DE
CONCEIÇÃO
DO CASTELO

Unidade Sanitária: _____

RECEITUÁRIO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

Nome: Sebastião de Silva Vargas

Atestado Médico

Declaro que o paciente acima
necessita afastar-se das
atividades profissionais por 01
(um) dia por motivo de doença

Atestado Médico
CONCEIÇÃO DO CASTELO
PREFEITURA MUNICIPAL

Data: 24 / 06 / 2009

Médico