



# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº 4 7 4 2



<b>PROPOSIÇÃO</b>	
<b>NOME DA PROPOSIÇÃO:</b> REQUERIMENTO	Nº 687/2011
<b>AUTOR DA PROPOSIÇÃO:</b> VEREADOR CLEONE BATISTA	
<b>EMENTA:</b> REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSÃO	

# 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 687/ 2011.

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 08/02/11, visto que estava tratando de problemas de saúde bucal, conforme atestado em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 21 de fevereiro de 2011.

**CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA**  
Vereador

*DESPACHO*  
O presente requerimento de acordo com as disposições contidas no Ato nº 349/07, razão pela qual, seu pedido de deferimento.

*Em 21 de fevereiro de 2011.*

# CONSULTORIO ODONTOLÓGICO



*Dr. Leonardo Trindade Carvalho*

*Cirurgião - Dentista CRO -ES 4883*

*Dr.ª Luciane Trindade Carvalho Bárbara*

*Cirurgiã - Dentista CRO -ES 3164*

*Especialização: Sanitarista, Saúde Coletiva  
Programa de Saúde Familiar*



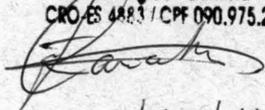
**Av.: Afonso Cláudio, 349 - Centro - Cep.:29.395-000**

**Tel.:3543-0371  
Cel.:9905-0670**

\* Atesto para os devidos fins  
que o paciente Clone Batista esteve  
em tratamento de urgência neste consultório  
no dia 08 (oito) de fevereiro de 2011.



Dr. Leonardo Trindade Carvalho  
Cirurgião - Dentista  
CRO ES 4883 / CPF 090.975.217-69



08/02/11.